

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

## **Avaliação da Percepção Estética do Sorriso**

**Jonas Willibaldo Naue Stuelp**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Jonas Willibaldo Naue Stuelp

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Amaral Caldeira de Andrada

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Gon-  
do Machado

Florianópolis

2011

Jonas Willibaldo Naue Stuelp




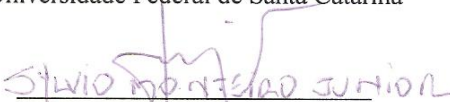
## **AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO**

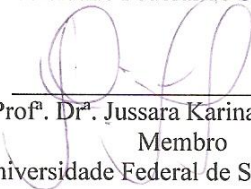
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do Título de CIRURGIÃO – DENTISTA e aprovado em sua forma final pelo programa de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 04 de Outubro de 2011.

### **BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. Mauro Amaral Caldeira de Andrada  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
Prof. Dr. Sylvio Monteiro Júnior  
Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
Profª. Drª. Jussara Karina Bernardon  
Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina



*Aos meus pais...*

Obrigado pela minha educação, por me ensinar a ser justo e corajoso, por desenvolver em mim a vontade de aprender. Por seu apoio incondicional em todas as decisões, pelo incentivo à busca dos meus sonhos e por permitir que eu seja um sonhador. Tudo o que realizo é tentando devolver um pouquinho do imenso amor que vocês dedicam a mim. Pai, saudade eterna...

*A minha irmã...*

Aquela que mais me conhece e com a que mais posso contar. Por ser a calma-ria em tempos de transtorno. Obrigado pelo seu amor e pela sua lição de vida. Amo-te, incondicionalmente.

Para aqueles cujos sorrisos me trazem felicidade, dedico este trabalho.





## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor doutor *Mauro Amaral Caldeira de Andrada*, pela excelente orientação, por ser quem entendeu minhas idéias e guiou da melhor maneira na busca por expressá-las. Obrigado pelas palavras de incentivo e pela dedicação à minha orientação.

À minha orientadora, professora doutora *Renata Gondo Machado*, por ter acreditado em mim e nas minhas idéias. Obrigado por compreender minhas limitações e dúvidas, pelas opiniões compartilhadas e pela maneira responsável, cuidadosa e prazerosa que conduziste este trabalho. Tenho imenso orgulho e gratidão por ter tido uma orientadora tão inspiradora quanto você, um modelo para todos os apaixonados pela Odontologia. Muito obrigado!

À minha namorada, *Amanda*, minha companheira, confidente, conselheira e melhor amiga. Não tenho palavras para agradecer a sua presença em minha vida. A sua existência, para mim, é a prova de que Deus nos envia presentes. Quero viver contigo todas as surpresas que o destino nos reserva. Obrigado por ser o meu porto seguro e por me apoiar sempre, incondicionalmente, me ensinando a valorizar aquilo que tenho e a conquistar ainda mais. Eu te amo!

À minha colega e amiga *Luciana da Silva*, pela grande ajuda que deste para que eu pudesse terminar este trabalho. Muito obrigado pela paciência, pelo aconselhamento, pelas palavras amigas e pela dedicação. Parabéns pela sua integridade e honestidade.

Às minhas amigas *Débora Delai Costa* e *Larissa Fernanda Pottmaier*, pela amizade construída em meio a trabalhos, clínicas e festas. Obrigado por estarem continuamente ao meu lado, me apoiando, aconselhando, concordando ou discordando consideravelmente! Aproveitei todos esses momentos e aprendi que tudo isso nos faz crescer e valorizar ainda mais o caminho que trilhamos. Tenho um grande carinho por vocês e sei que estaremos dispostos a nos ajudar sempre que preciso.

Ao *Daniel Malta*, pela ajuda com a escolha dos casos, as fotografias e as idéias para a apresentação. Obrigado por suas palavras de apoio.

Aos *professores e professoras* que me ajudaram no decorrer da graduação, com um ensinamento, uma palavra de incentivo, uma demonstração de amor pela profissão, muito obrigado! De muitos, ouvi conselhos que levarei para a vida.

Aos *meus familiares*, por acreditarem em mim e pelas palavras de incentivo, principalmente à minha prima *Camila*, com quem arquitetei vários planos para a vida perfeita! Obrigado pelos conselhos e as risadas.

Aos meus *verdadeiros amigos*, recentes ou de longa data, mas verdadeiros, com quem pude contar, aos quais pude pedir ajuda em momentos difíceis e pude desabafar, com quem dei muitas risadas e guardei tantas outras para repetir e repetir, muito obrigado! A amizade verdadeira é um dom inabalável.

Aos meus *colegas de curso*, por todos os dias de convívio, pelas amizades feitas, pelo meu crescimento e desenvolvimento para o qual cada um, de uma maneira ou de outra, contribuiu.

Aos *leigos, graduandos e cirurgiões-dentistas* que, gentilmente, se dispuseram a participar deste trabalho.

A todos os envolvidos com a disciplina de *Dentística*, pelo acolhimento e a disposição de ajudar sempre.

À *Universidade Federal de Santa Catarina*, que possibilitou minha formação e a realização deste trabalho.

A todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram para este trabalho, com palavras de incentivo ou com sua participação direta ou indireta.

Acima de tudo, agradeço a *Deus*, por me conceder o maior dom de todos: a vida. Obrigado por atender aos meus pedidos e proteger àqueles que mais amo. Pelos momentos de alegria e amor. Obrigado por não desistir de mim, mesmo nos momentos em que fraquejei. Pela saúde, coragem e força de vontade, agradeço. Que eu possa conquistar os meus objetivos e dividir minhas felicidades com aqueles que passarem pela minha vida; que eu seja capaz de agradecer a todos os que contribuíram para a minha formação e de quem sempre me lembrarei.

*Muito Obrigado!*

Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: amor no coração e sorriso nos lábios.

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder. Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver.

***Martin Luther King***



STUELP, J. W. N. **Avaliação da Percepção Estética do Sorriso**. 2011. p.80. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção estética de indivíduos com diferentes níveis de conhecimento odontológico. Quatro pacientes, cujos sorrisos foram fotografados, fizeram uma auto-avaliação da estética dos mesmos. As fotografias foram impressas, plastificadas separadamente sob folhas de papel A4 e apresentadas, na forma de um livreto, aos demais participantes do estudo – 30 leigos, 30 graduandos e 30 dentistas – que responderam, com o auxílio de um questionário, perguntas avaliando os fatores e aspectos estéticos formadores desses sorrisos. Os participantes assinalaram, segundo sua opinião, quais características mudariam para deixá-los mais estéticos. Os resultados mostraram que os 3 grupos participantes foram mais críticos que os pacientes cuja estética do sorriso foi avaliada e que estes grupos discordam sobre a importância dos fatores que tornam um sorriso estético. Desta forma, concluiu-se que a opinião dos pacientes deve ser levada em consideração no planejamento de seu caso clínico e que dentistas e graduandos devem procurar compreender quais fatores a população leiga considera estéticos em um sorriso, para melhor atender aos anseios de seus pacientes.

**Palavras – chave:** Auto-avaliação. Sorriso. Estética dentária. Percepção visual.



STUELP, J. W. N. **Avaliação da Percepção Estética do Sorriso**. 2011. p.80. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

## **ABSTRACT**

This study aimed to evaluate the aesthetic perception of individuals with different levels of dental knowledge. Four patients, whose smiles were photographed, made a self-assessment of the aesthetics of them. The photographs were printed separately under laminated sheets of A4 paper and presented in the form of a booklet to the other study participants - 30 laymen, 30 graduates and 30 dentists - who responded with the aid of a questionnaire, evaluating the factors trainers and aesthetic aspects of those smiles. The participants noted, in their opinion, what characteristics they would change to make them more attractive. The results showed that the three participating groups were more critical than patients whose aesthetics of the smile was evaluated and that these groups disagree on the importance of the factors that make an aesthetic smile. Thus, we concluded that the patients' opinion should be taken into account in planning their clinical case and that dentists and graduates must seek to understand what factors lay people consider esthetic in a smile, to better meet the needs of their patients.

**Keywords:** Self-evaluation. Smile. Aesthetic dentistry. Visual perception.





## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Vista frontal do sorriso do paciente A .....	48
Figura 2 – Vista frontal do sorriso do paciente B .....	48
Figura 3 – Vista frontal do sorriso do paciente C .....	49
Figura 4 – Vista frontal do sorriso do paciente D .....	49



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas fornecidas pelos pacientes em entrevista de auto-avaliação da percepção estética do seu sorriso .....	51
Tabela 2 – Maior, menor e média das notas designadas por cada grupo às fotos apresentadas .....	52
Tabela 3 – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 1) .....	53
Tabela 4 – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 2) .....	55
Tabela 5 – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 3) .....	57
Tabela 6 – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 4) .....	59



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 1 .....	54
Gráfico 2 - porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 2 .....	56
Gráfico 3 - porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 3 .....	58
Gráfico 4 - porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 4 .....	60



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Por cento
mm	Milímetros
cm	Centímetros
ID	<i>Ideal bite</i> (mordida ideal)
EE	<i>End to end bite</i> (mordida em topo)
DB	<i>Deep bite</i> (mordida profunda)
CB	<i>Anterior cross-bite</i> (mordida cruzada anterior)
CwB	<i>Crowded bite</i> (mordida com apinhamento)
OB	<i>Open bite</i> (mordida aberta)
RED	<i>Recurring Esthetic Dental</i> (estética dental recorrente)
PAR	<i>Peer Assessment Rating</i> (índice de avaliação por pares)
SISNEP	Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
Co	Cor dos dentes
Ta	Tamanho dos dentes
Al	Alinhamento dos dentes
Re	Restauraria algum dente
TR	Trocaria alguma restauração
FL	Formato dos lábios
PD	Porção de dente no sorriso
PG	Porção de gengiva no sorriso
Nd	Não mudaria nada





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>27</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>45</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 Auto Avaliação .....</b>	<b>51</b>
<b>5.2 Avaliações por Grupos .....</b>	<b>52</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 2 – Questionário A .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 3 – Questionário B .....</b>	<b>78</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Ser bonito e atraente é fator fundamental para a formação da auto-estima de um indivíduo e para sua aceitação e interação social. Pessoas consideradas belas estão relacionadas a fatores positivos, como sucesso profissional, desenvoltura social, boa saúde e ótima vida amorosa (VAN DER GELD et al., 2007; HICKMAN et al., 2010). O número crescente de consultas na área estética, tanto da odontologia quanto na medicina, comprova a preocupação crescente com a aparência física. Dentro desse campo, o sorriso tem papel fundamental (KREIDLER et al., 2005).

Pode-se dizer que o que todos querem é apresentar um sorriso natural e universalmente admirado. Não meio bonito ou quase bonito, mas perfeito. Esse é o verdadeiro desejo daqueles que primam pela estética que, por sinal, não são poucos atualmente (POI et al., 2007). E isso é justificável uma vez que um sorriso belo e saudável pode determinar, até mesmo, uma diferença de tratamento por parte de outrem, quando comparado ao dado a uma pessoa com um sorriso fora dos padrões estéticos (FEITOSA et al., 2009). Todos querem saber o que pode ser feito para melhorar o aspecto de seus dentes (SPEAR; KOKICH; MATHEWS, 2006).

Surgiu um novo desafio para os cirurgiões-dentistas e para isso é preciso um bom planejamento do caso, que identifique os anseios e expectativas dos pacientes em relação ao tratamento.

Em busca disso, os profissionais passaram a agregar maior conhecimento na área estética (KREIDLER et al., 2005). Para isso, foram desenvolvidos materiais restauradores e reabilitadores que, além de conseguir uma excelente estética dentária, preservam, ao máximo, estrutura dentária sadia (GORDAN; ABU-HANNA; MJÖR, 2004).

A dúvida, porém, é: o que é considerado um sorriso bonito? Quais fatores determinam essa classificação? Os estudos sobre a preferência estética das pessoas em relação ao sorriso são muitos, porém seus resultados mostram divergências. Enquanto alguns mostram diferenças entre a opinião de dentistas e leigos quanto a características como cor, alinhamento e necessidade de tratamento restaurador, outros mostram semelhanças (SHULMAN et al., 2004; POI et al., 2005; JØRNUNG; FARDAL, 2007; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; AKARSLAN et al., 2009). Por isso, nem a opinião do dentista nem a do paciente deve ser a única levada em consideração no planejamento de

um caso. Deve haver uma boa comunicação entre ambos para que o profissional, além de dominar a técnica, possa conciliar as pretensões do paciente à sua real situação clínica que, para um resultado estético, nem sempre é a ideal (SHULMAN et al., 2004; AL-JOHANY et al.; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011).

Este trabalho tem como objetivo avaliar a percepção estética do sorriso entre populações com diferentes níveis de conhecimento odontológico, correlacionando-as com as expectativas do paciente e a opinião do profissional no momento do planejamento dos planos de tratamento.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O artigo de Blanco et al. (1999) teve como objetivo descobrir o significado da estética do ser humano, do ponto de vista psicológico, baseado em revisões de literatura. A origem da estética é sua percepção a partir de outro. Quando se tem uma sensação de que algo é estético ou não estético, essa sensação logo se transforma num sentimento de agradável ou não agradável. Ou seja, os estímulos geram uma resposta fisiológica e evocam outra resposta psicológica. Os fatores que influenciam na “decisão” de que alguma coisa é agradável ou não aos olhos de uma pessoa são variados, entre eles fatores culturais e de experiências prévias. Por isso, o belo aos olhos de um pode ser o feio aos olhos de outro. Compreender os princípios estéticos poderia influenciar em decisões nos diagnósticos e nos planos de tratamento de casos, por exemplo. É importante, também, lembrar de levar em consideração os aspectos da personalidade de uma pessoa na composição de seu padrão estético. A beleza é, então, um verdadeiro valor social, pois uma pessoa bela será muito mais percebida por seus parentes, professores, amigos e conhecidos em comparação a uma pessoa considerada feia. Também, os sujeitos bonitos têm uma percepção mais positiva sobre si mesmo do que os que não se acham bonitos. A melhora ou busca pela beleza – do corpo, rosto, dentes – aumenta significativamente a auto-estima de uma pessoa e, portanto, é um fator importantíssimo no bem estar dela. Em uma cultura onde a juventude e sua beleza são muito cultuadas, um sorriso belo e saudável completa um visual assim almejado. O trabalho do dentista, portanto, não deve limitar-se aos dentes. Os dentes, a boca, os lábios e todas as estruturais bucais devem entrar em harmonia com as outras partes do rosto, como olhos, nariz, orelhas e feições faciais. O rosto deve estar em harmonia estética e equilíbrio morfopsicológico, mas não de uma forma artificial e sim natural

O estudo de Peres; Traebert; Marcenes (2002) objetivou identificar as necessidades de tratamento ortodôntico, avaliar o impacto destas na satisfação com a aparência e a função e compará-las com aquelas auto-percebidas em um grupo de adolescentes. A amostra foi composta por 315 alunos, com idades entre 14 e 18 anos de uma escola de Florianópolis. Esses foram analisados com relação à presença de oclusopatias; também foi perguntado se eles estavam satisfeitos com sua aparência e com a funcionalidade dos dentes e se eles achavam que precisavam de algum tratamento ortodôntico. As oclusopatias consideradas foram as

Classes I, II e III de Angle. Os resultados mostraram que algum dos tipos de oclusopatia considerada foi observada em 71,3% da amostra, sendo que no sexo masculino a prevalência foi de 75,6% e no feminino de 68%. Do total de jovens com oclusopatia, mais de 60% estavam satisfeitos com sua aparência. Entre os jovens que não estavam satisfeitos com sua aparência, o apinhamento incisal e o *overjet* estavam mais presentes, independente de outras oclusopatias. Quanto àqueles que relataram vontade ou necessidade de tratamento ortodôntico, foi identificada com maior frequência a presença de irregularidade anterior da mandíbula, *overjet* e diastema anterior. Os pesquisadores puderam observar nesse estudo que a presença de problemas oclusais anteriores foi diretamente relacionada à insatisfação com aparência e nenhum tipo de oclusopatia foi relacionado com insatisfação em relação à mastigação. Também, notou-se que a presença de oclusopatia (Classe I, II ou III de Angle) não foi o motivo para o entrevistado buscar um tratamento ortodôntico, sendo mais frequente essa demanda em casos de comprometimento estético anterior.

Shulman et al. (2004) desenvolveram um estudo com crianças, pais e dentistas norte-americanos a fim de compreender melhor suas percepções estéticas. No estudo, foram analisadas 2495 crianças. A elas, a seus pais e a seus dentistas, foi feita a afirmação “A cor dos dentes (meus ou de meu filho) é agradável e bonita” e eles deveriam classificá-la em 5 níveis de satisfação, indo do “concordo plenamente” ao “discordo plenamente”. Pouco mais de 50% dos entrevistados era do sexo feminino. Das crianças entrevistadas, 31,6% não estavam satisfeitos com a cor de seus dentes e, dentre esses, 70% apontaram a causa dessa insatisfação o fato de eles serem muito amarelos. Entre os pais, 19,7% não gostavam da cor dos dentes de seus filhos e o motivo mais citado também foi o fato de eles serem muito amarelos, com 60%. Já no grupo dos dentistas, apenas 8,5% classificaram a cor dos dentes como insatisfatória e o motivo, na maioria dos casos, foi a presença de fluorose, com 31,9%. A cor amarelada veio depois, com 30,5%. O estudo também mostrou, que garotas foram mais críticas em comparação aos garotos, e assim foram os pais e os dentistas dessas garotas. Ainda, sujeitos mais jovens também foram mais críticos em relação aos mais velhos. -O estudo concluiu que as crianças podem ser consideradas 1,7 vezes mais críticas que seus pais e 3,7 vezes mais críticas que seus dentistas em relação à cor de seus dentes. Embora dentistas sejam mais críticos em relação ao formato e ao alinhamento dos dentes do que leigos, quando se trata da cor, esses são mais críticos do que aqueles. A fluorose, no entanto, não é ou é pou-

co percebida pelos leigos – crianças e pais – numa avaliação estética do sorriso. Portanto, os dentistas devem estar atentos para aquilo que classificam como não estético, pois isso pode não ser o problema ao olhar de outros, e pais e crianças podem até discordar dos resultados estéticos finais de um tratamento, quando seus gostos forem comparados aos de um dentista. É o ditado: a beleza está, de fato, nos olhos de quem vê.

O estudo de Gordan et al. (2004) teve como propósito avaliar a duração e abrangência de disciplinas exclusivamente dedicadas ao ensino da odontologia estética, durante a graduação, em várias universidades norte-americanas. Foram enviados questionários a 64 escolas diferentes que continham questões como qual a importância dada ao ensino da odontologia estética na escola; a duração do curso; como era esse ensino; o que era ensinado, as técnicas e materiais usados. Nos resultados, observou-se que pouco mais da metade das escolas tinham a odontologia estética ensinada separadamente das demais matérias. 64% dos cursos tinham a duração média de 4 a 6 meses e a maioria dos cursos tinha parte teórica e parte prática. Entre as atividades desenvolvidas, estavam clareamentos dentais internos e externos, correções de malformações e maus posicionamentos dentários e troca de restaurações de amálgama e ouro. Entre as que continham o curso, 30% não ensinavam clareamento de dentes não vitais e restaurações indiretas e apenas 28% tinham uma fase laboratorial. Os pesquisadores observaram que um terço das escolas analisadas não ensina seus alunos procedimentos como restaurações indiretas, tendo como principal motivo para tal o custo elevado dessas restaurações e uma falta de coordenação dos trabalhos quando enviados ao laboratório. Concluíram que as escolas devem trabalhar juntas para aprimorar o ensino da odontologia estética, uma vez que essa se desenvolve cada vez mais rápido.

Em estudo feito por Flores-Mir et al. (2005) foram analisados, por pessoas leigas, a estética de 6 tipos de oclusões em vista anterior. Os entrevistados foram selecionados de forma aleatória e avaliaram as fotos das mordidas, em relação cêntrica, e determinaram uma nota de 0 a 100, sendo 0 a que menos os agradava e 100 a que mais os agradava esteticamente. As fotos foram legendadas conforme a mordida que representavam, da seguinte maneira:

- ID (*ideal bite* – mordida ideal);
- EE (*end to end bite* – mordida em topo);
- DB (*deep bite* – mordida profunda);
- CB (*anterior cross-bite* – mordida cruzada anterior);
- CwB (*crowded bite* – mordida com apinhamento);

- OB (*open bite* – mordida aberta);

As avaliações, da mais agradável a menos, foram na mesma ordem da apresentada na lista acima. Os grupos ID e EE receberam as mais altas notas, as quais se diferenciaram bastante das notas dos outros grupos, que foram bem menores. Os pesquisadores puderam observar que, apesar de morfologicamente diferentes, as mordidas ideal e em topo estão no mesmo patamar estético, quando avaliadas por leigos. Concluíram ainda que, entre os entrevistados, as mulheres são as mais críticas em relação à estética da dentição anterior. Em casos em que apenas uma intervenção cirúrgica pode transformar uma mordida em topo numa mordida ideal, do ponto de vista ortodôntico, essas conclusões se mostraram importantes, uma vez que quando o paciente analisar essa mordida e não perceber nenhum ganho estético entre o antes e o depois, ele pode querer descartar a cirurgia, tendo em vista os riscos e o tempo de recuperação da mesma.

Kreidler et al. (2005) elaboraram, baseados em literatura e na própria experiência clínica, um questionário específico denominado anamnese estética. Em seu trabalho, buscaram avaliar o potencial desse questionário, ao aplicá-lo a um grupo de indivíduos que avaliaram seus próprios sorrisos. Procuraram determinar uma referência estética que fosse aplicável na elaboração de futuros planos de tratamento. Foi elaborado um questionário com 36 questões, dividido em 4 partes: a primeira evidenciava a opinião dos indivíduos sobre seus próprios sorrisos (através de uma nota de 1 a 10) e de que maneira influenciava no convívio social; a segunda parte, objetivava identificar os fatores considerados anti-estéticos em um sorriso; a terceira avaliou o nível de importância dada à estética bucal e a quarta buscou identificar um modelo de sorriso estético aos entrevistados. A amostra foi composta de 100 indivíduos, pacientes, funcionários e alunos da Universidade de Araraquara. Os resultados mostraram que quase 60% dos entrevistados não têm vergonha de seus dentes – em situações de convívio social, por exemplo – porém, somente 35% afirmaram achar seus dentes bonitos. Essa insatisfação foi comprovada pelo número de entrevistados dispostos a realizar algum procedimento que melhorasse a estética de seu sorriso (48%). No universo da amostra, apenas 15% dos entrevistados mostraram-se plenamente satisfeitos com seus sorrisos, atribuindo notas 9 e 10 aos mesmos em sua avaliação. A pesquisa também mostrou que os pacientes não souberam responder exatamente qual fator ou fatores comprometiam a sua estética bucal, sendo que o fator mais citado foi “dentes irregulares” (lascados, desgastados) com 37%. Quanto ao nível de importância



dada à estética bucal, em todas as áreas foi considerada alta. Quando se procurou um modelo de sorriso padrão, as respostas foram bastante variadas, sendo citados mais de 50 nomes diferentes para a pergunta “Qual celebridade tem o sorriso mais atraente?”. As conclusões foram de que, apesar da maioria dos indivíduos não estarem satisfeitos com seus sorrisos, poucos conseguem identificar o fator que o torna antiestético. Observaram, também, que não há um modelo de referência estética ideal de um sorriso para os entrevistados.

Em seu trabalho, Poi et al. (2005) avaliaram a elaboração de planos de tratamento por vários cirurgiões dentistas. Para este trabalho, foi selecionado um caso clínico que apresentava procedimentos a serem realizados em diversas especialidades odontológicas. Desse caso clínico, foram fornecidas aos entrevistados as informações da ficha de anamnese, além de fotografias, modelos de estudo e radiografias. Juntamente a esse material, foi anexado um questionário para coleta de informações do entrevistado, como sexo, idade, ano de formatura, instituição, educação continuada; questões referentes aos fatores levados em consideração na elaboração de um plano de tratamento e um espaço em branco para a descrição de um ou mais planos de tratamento para o caso. A amostra foi composta por 55 cirurgiões-dentistas da região de Araçatuba. A média de idade foi de 32 anos e 49 deles já haviam cursado ou estavam cursando alguma especialização. Quanto aos fatores mais relevantes para a elaboração do plano de tratamento, as respostas foram variadas, uma vez que os entrevistados apontaram sempre mais de um fator, porém o mais citado, por quase 79% da amostra, foi a condição sócio-econômica do paciente, seguido pelas expectativas do mesmo e condições sistêmicas. O que chamou atenção foi o fator “resolução da dor” na elaboração do plano, citado por apenas 20% dos entrevistados. Uma abordagem nesse sentido pode causar uma boa impressão ao paciente, pois demonstra que o cirurgião-dentista consegue ser abrangente às necessidades do paciente em seu atendimento. A partir da análise dos resultados, verificou-se que a opção de tratamento mais relatada foi a dentística restauradora, com quase 37% de respostas, o que corresponde à realidade do trabalho do odontólogo. Os procedimentos cirúrgicos somaram um total de 11%, bem abaixo dos procedimentos restauradores protéticos – próteses parciais fixas – que foram citados num total de 28,4%. Outros dados de importância foram: 31 profissionais orientariam o paciente quanto a uma melhora na higiene; 23 realizariam biópsia do nódulo relatado ou encaminhariam o paciente para realizá-la; apenas 8 alertaram para a necessidade de restabelecimento da dimensão vertical e

6 sugeriram a confecção de uma placa miorrelaxante. A maioria dos planos de tratamento foi descrita por elemento dentário, o que não é o ideal, pois se torna confuso não só para o cirurgião-dentista, mas também para o paciente. A melhor maneira de se apresentar um plano é por especialidade, pois possibilita maior clareza a ambos, cirurgião-dentista e paciente; possibilita uma melhor cobrança de honorários e organização do tempo para resolução do caso. O estudo concluiu que apesar de muitos planos de tratamento ser semelhantes, muitos estavam desorganizados ou mal-apresentados. Isso mostra a necessidade de haver uma maior prática clínica, por parte dos cirurgiões dentistas, na tríade diagnóstico-planejamento-plano, para melhorar o resultado final do tratamento de um caso clínico.

O objetivo do trabalho de Spear et al. (2006) foi apresentar um plano de tratamento baseado na estética e que demonstre, de forma clara e objetiva, o passo a passo para a obtenção de um resultado satisfatório. Para isso, os autores reuniram diversos casos clínicos em seus 20 anos de trabalho juntos. Cada um em uma especialidade – ortodontista, periodontista e protesista – contribuiu com seu conhecimento específico para determinar um plano de tratamento que tenha o fator estético como base para seu desenvolvimento. Assim, eles definiram que a sequência do plano de tratamento começa levando em conta o fator estético, depois o funcional, o estrutural e por fim o biológico. A execução, no entanto, se dá ao contrário, permitindo primeiro uma adequação do meio, passando pelos outros fatores e terminando num resultado estético mais favorável. Conforme os autores, os fatores importantes para a avaliação estética de cada caso são: a posição da borda incisal dos incisivos centrais superiores em relação ao lábio superior e a linha média do sorriso. Verifica-se, ainda, a inclinação dos dentes superiores e a linha da gengiva, planejando-se as correções ortodônticas, cirúrgicas ou periodontais. Por fim, planeja-se a correção dos dentes inferiores tendo como referência os superiores. Em seguida, faz-se o planejamento funcional, que consiste na montagem de modelos de estudo e enceramento diagnóstico. Assim, o cirurgião dentista avalia o impacto das alterações estéticas na funcionalidade da boca. Também determina o tipo de tratamento para cada caso – restaurador, ortodôntico, periodontal, cirúrgico. No final, o planejamento biológico determina a necessidade de tratamentos endodônticos, periodontais ou ortognáticos a fim de se obter um ambiente limpo e saudável para a realização do tratamento. Por fim, os autores concluíram que, se um cirurgião dentista baseia seu tratamento colocando o fator estético em primeiro lugar, o resultado final é muito melhor

nesse aspecto e os outros fatores considerados num plano de tratamento – funcional, estrutural e biológico – não são prejudicados.

Em seu estudo, Jørnung e Fardal (2007) verificaram o nível de satisfação de pacientes com seus próprios sorrisos, comparando suas respostas à de dentistas ao analisarem os mesmos sorrisos, e quais características do rosto são mais notadas pelos pacientes. Os pacientes, através de questionário, determinaram uma nota a vários aspectos do sorriso – formato do lábio, gengiva, formato e alinhamento dos dentes – e avaliaram o sorriso como um todo. Numa segunda parte foram questionados sobre quais partes do rosto eram mais importantes na sua aparência – cabelos, olhos, sobrancelhas, nariz, pele, boca, dentes, etc. O método de dar a nota era, em uma linha de 100mm, assinalar onde estaria a sua nota (por exemplo, de satisfação com o sorriso) nessa escala, sendo que ela ia de “não satisfeito” até “muito satisfeito”, havendo assim uma maior chance de diferentes notas. A mesma avaliação foi feita por um periodontista e pelo próprio dentista do paciente, através de uma foto de seu sorriso. Dentre os 78 pacientes, 59% se mostraram satisfeitos com seu sorriso. Porcentagem parecida foi encontrada em relação à satisfação com lábios, formato dos dentes e gengiva. A cor do dente foi a que menos agradou, deixando satisfeitos apenas 49%. Quando comparadas às respostas dos dentistas, esses se mostraram muito mais críticos. Quanto à parte do rosto mais importante, a maioria citou olhos e dentes. Os pesquisadores citaram como possíveis causas para a disparidade de respostas o fato de a análise por fotos, feita por eles, fornecer outros ângulos, brilho e contraste às imagens e também mostrar mais detalhes, imperceptíveis ao sorriso “normal”. Também notaram a discordância entre pacientes e periodontista: a maioria dos pacientes estava satisfeito com sua gengiva, porém apenas 25% delas estavam saudáveis, segundo o periodontista. Os pesquisadores ainda observaram que, embora seus sorrisos não sejam considerados estéticos, como divulga a mídia, por exemplo, os pacientes, em geral, não se mostram insatisfeitos com os mesmos.

O objetivo do trabalho de Poi et al. (2007) foi de avaliar a capacidade dos estudantes do último ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, na elaboração de planos de tratamento para um mesmo caso clínico. Para o estudo, foi selecionado um caso clínico e entregue aos avaliadores dados como a ficha de anamnese, fotografias, radiografias e modelos de estudo. Os participantes foram selecionados entre os estudantes do último ano do curso e a amostra contou com 200 indivíduos. Foi solicitado que esses indivíduos elaborassem um plano de tratamento

para o caso e enumerassem os fatores considerados para tal. Foram feitas duas avaliações, uma no início do ano e uma no final. Os resultados mostraram que os fatores mais relevantes, quando elaborado um plano de tratamento, são as condições financeiras dos pacientes; as necessidades e expectativas dos pacientes; fatores sistêmicos; condições e hábitos de higiene e a oclusão. Os resultados se mostraram constantes em ambas as avaliações. Um fator que não foi constante, porém, foi a urgência, que foi muito mais citada na primeira avaliação. Isso pode mostrar uma falta de preparo para um planejamento flexível, pois, quando ocorrem, elas alteram o plano de tratamento e o recebimento de honorários. Outra característica observada é que em mais de 90% dos casos, os planos foram elaborados por especialidade, mostrando organização e entendimento global de um caso clínico. O índice se manteve alto também na segunda avaliação (83,4%), o que demonstra que os alunos adquiriram uma visão global de planejamento antes de começarem a clínica integrada, no último ano de curso. Também foi significativo (78%) o número de alunos que elaborou mais de um plano de tratamento para o mesmo caso. Os pesquisadores concluíram que, mesmo nenhum plano de tratamento sendo igual a outro, os alunos foram capazes de elaborar planos de tratamento abrangentes, oferecendo diferentes opções de tratamento a um mesmo caso.

No estudo de Samorodnitzky-Naveh; Geiger; Levin (2007), feito em uma população de idade jovem, foram verificados os fatores que influenciam a satisfação dos pacientes com a estética dental e o impacto de tratamentos dentários nessa satisfação. Para a realização do trabalho, foram entrevistadas 407 pessoas e foi confeccionado um questionário que continha questões sobre satisfação pessoal com o sorriso, avaliando fatores como cor, alinhamento, posição e presença ou não de cáries. Além disso, foi perguntado como era a satisfação geral do entrevistado com o seu sorriso. Os resultados do estudo mostraram que mais de 60% dos entrevistados estavam satisfeitos com o estado geral do seu sorriso. A cor foi a razão da insatisfação do restante. No que diz respeito a fatores específicos relacionados aos dentes, 57% não estavam satisfeitos com a cor dos mesmos. A segunda maior insatisfação foi o alinhamento, uma vez que 23,2% não estavam satisfeitos com esse quesito estético. Quando perguntados que tipos de correções gostariam de fazer em seus dentes para deixá-los mais belos, mais de 80% responderam que gostariam de clareá-los. Como conclusão, observou-se que a satisfação geral das pessoas em relação aos seus dentes foi principalmente determinada

pela cor dos mesmos, levando em consideração o aspecto geral do sorriso e também o fator específico.

No trabalho de Van der Geld et al. (2007) foi pesquisada a influência do sorriso na beleza da pessoa. Os aspectos analisados foram: o tamanho dos dentes e gengiva; componentes importantes em um sorriso e a influência do sorriso na personalidade da pessoa. Foram selecionados 122 homens de uma base do exército, com perfil normal, sem alterações faciais ou de ordem periodontal. Cada participante foi fotografado dando um sorriso espontâneo. Então, foi entregue a cada um deles um questionário cuja página direita continha sua fotografia e a esquerda as perguntas a serem respondidas. De acordo com o estudo, os sorrisos que mostravam os dentes por inteiro e mais um pouco da gengiva – 2 a 4mm – foram considerados os mais atrativos. Em relação aos dentes, os aspectos considerados mais importantes para a composição de um sorriso foram o tamanho e a visibilidade, bem como a posição do lábio superior. A cor e a gengiva foram os fatores que mais influenciaram na auto-satisfação com seu sorriso. Os resultados mostraram que a pessoa que apresenta um sorriso bastante gengival tem características como ansiedade, depressão e sensação de inferioridade. Já as pessoas cujo sorriso possui uma boa posição e visibilidade dos dentes, mostraram-se bastante confiantes em si mesmos, tendo como características a liderança e gerenciamento de grupos.

Ker et al. (2008) realizaram um estudo cujo objetivo foi identificar os fatores que mais contribuem para a estética de um sorriso e até que ponto eles podem ser alterados sem comprometê-la. Os participantes puderam manipular as fotos em computador até decidirem de que maneira a característica avaliada era mais atraente. A foto foi selecionada no arquivo da Universidade do Estado de Ohio, departamento de Ortodontia. Ela foi editada para que mostrasse apenas o sorriso e estruturas próximas, a fim de não criar distrações ao avaliador. Foram elaborados 2 tipos de questionários para a avaliação completa das características do sorriso: parte dos entrevistados respondeu 1 e parte outro, para economizar tempo. Cada questionário estava relacionado a uma fotografia e suas variações. Na entrevista, o indivíduo usava o computador para identificar, entre as fotos, qual delas era a mais atrativa e qual delas era a menos atrativa. Para isso, ele rolava uma barra de um lado para o outro, e a característica avaliada ia sendo modificada. Ao total, foram 243 participantes que avaliaram as seguintes características:

- questionário 1: arco do sorriso; corredor bucal; quantidade de gengiva mostrada no sorriso; torque dos caninos e dentes posteriores.

- questionário 2: linha média maxilar/face; linha média maxilar/mandibular; sobremordida; discrepância entre altura da gengiva dos incisivos centrais superiores; discrepância entre a altura da gengiva do incisivo central e incisivo lateral superior; “degrau” entre o incisivo central superior e o lateral superior; proporção entre o incisivo central superior e o lateral superior.

Os resultados mostraram que as pessoas leigas aceitaram um sorriso com um arco pouco curvado, mas preferiram um sorriso mais harmônico. Porém, uma curvatura que refletisse em um arco invertido, em relação ao lábio inferior, não foi aceito. Para melhorar a curvatura de um arco, o ortodontista, muitas vezes, compensa criando uma sobremordida, que se mostrou tolerável pelos examinadores. Também, para melhorar a curvatura, ortodontistas buscam um degrau entre os incisivos centrais e laterais superiores de até 0,5mm, porém o estudo mostrou que o leigo considera estético além desse limite. Quanto à quantidade de gengiva mostrada no sorriso, o estudo aponta que os avaliadores preferiram uma média de 2,1mm. A discrepância de gengiva entre os dois incisivos centrais superiores aceitável foi de 2,0mm, porém muitos entrevistados não acharam problema até mais ou menos 4,0mm de discrepância. Quanto à discrepância da gengiva entre o incisivo central superior e o incisivo lateral superior, vários valores foram aceitos, até mesmo quando a discrepância era nula e as cervicais dos dentes estavam num mesmo nível. A comparação das linhas médias dentais e da face mostrou que um desvio de até 2,0mm é aceitável, porém um terço dos entrevistados aceitou o desvio até 4,0mm. A linha média dental entre os arcos inferior e superior é de difícil coincidência na população. O desvio aceito pelos entrevistados do estudo foi de até 2,1mm. Por fim, a assimetria aceita entre o arco superior e inferior foi de até 4 graus pelos entrevistados, porém alguns foram mais tolerantes, aceitando até 6 graus. Os pesquisadores concluíram que o método usado para classificação das características estéticas ou não em um sorriso – baseado em imagens de computador – mostrou-se bastante eficiente e preciso. Eles consideraram como a mais importante conclusão o fato do estudo ter mostrado que as pessoas leigas, ao avaliarem um sorriso, aceitam uma gama bastante variada de desvios de normalidade e que dentistas, especialmente ortodontistas, podem levar esses valores em consideração em seus tratamentos.

Foi pesquisado por Murthy e Ramani (2008) qual, entre 3 proporções, teria maior aplicação no sorriso de uma pessoa. Foram selecionados 56 pacientes, todos asiáticos e sem tratamento ortodôntico prévio para a realização do trabalho e as proporções analisadas foram:

- proporção áurea;
- RED (*Recurring Esthetic Dental*) – descreve que a largura dos dentes anteriores permanece constante, à medida que vai se distanciando da linha média;

- porcentagem áurea – sugere que a largura de cada dente tem uma porcentagem definida no sorriso, seguindo a proporção de incisivos centrais 25% cada, incisivos laterais 15% cada e caninos 10% cada.

A proporção áurea foi definida multiplicando a largura do incisivo central por 62%. Se, em comparação com o incisivo lateral, os valores das larguras fossem semelhantes, os dentes estariam em proporção áurea, e assim por diante, na comparação entre incisivo lateral e central. A RED foi calculada dividindo a largura do incisivo lateral pela do incisivo central e seu resultado multiplicado por 100, comparando com a divisão da largura do canino pela do incisivo lateral e o resultado multiplicado por 100. Se os resultados fossem semelhantes, a proporção seria essa. A porcentagem áurea calculou se, no sorriso, cada dente ocupava a porcentagem definida anteriormente, ou seja, se o incisivo central ocupava 25% do sorriso visível, o incisivo lateral 15% e o canino 10%. Os resultados mostraram que a proporção áurea é rara em dentições sem nenhum tipo de intervenção; a RED é encontrada em alguns casos, porém não é constante; e a porcentagem áurea se mostrou praticamente constante, porém o valor de 25% dos incisivos centrais passou para 22% e o de 10% dos caninos para 12%. Apesar disso, essa foi a proporção que mais se verificou na pesquisa. Os autores concluíram que a proporção áurea a RED são métodos impróprios para se determinar a proporção entre os dentes de um sorriso. Já a porcentagem áurea poderá ser aplicada nos planos de tratamento dos pacientes, feitas as devidas correções nas proporções sugeridas pelos autores.

O estudo realizado por Tufekci; Jahangiri; Lindauer (2008) avaliou, em populações distintas, o grau de conhecimento sobre o perfil de sua face e sobre os seus dentes e de satisfação com os mesmos. Para isso, os participantes responderam a um questionário, que os indagava como se sentiam quanto a seus dentes e ao seu rosto visto de perfil. Após responderem esse questionário, eles deveriam escolher dentre 4 opções de silhuetas de rostos vistos de perfil, aquela em que, na sua opinião, se encaixava a sua. Os grupos eram formados por leigos, graduandos de odontologia do primeiro ano, do terceiro ano e pacientes ortodônticos da escola. No que diz respeito à satisfação, tanto quanto ao perfil quanto aos dentes, todos os grupos se mostraram satisfeitos. Já, sobre qual seu tipo de silhueta (classe I, II ou III), os que acertaram mais

foram os graduandos do 3º ano, seguidos pelos do 1º ano, pacientes e leigos. Todos os indivíduos que se classificaram como classes II ou III também se mostraram mais insatisfeitos com sua aparência, tanto em perfil como dos dentes. O estudo concluiu que pessoas instruídas em odontologia têm maior percepção sobre seus perfis, embora pacientes sob tratamento ortodôntico a tenham sobre seus dentes, quando comparados aos outros grupos. Também, pode observar-se que metade da população leiga não soube identificar o seu tipo de perfil facial e que os motivos que levam os pacientes a procurar tratamento podem não estar relacionados às suas verdadeiras necessidades.

O estudo realizado por Akarslan et al. (2009) teve como objetivo avaliar os fatores que influenciam na satisfação estética dos pacientes em relação ao sorriso, quais os tratamentos que esses já haviam realizado e quais gostariam de realizar para melhorar a estética dos dentes anteriores. Nesse estudo, foi aplicado um questionário para mais de mil pacientes que procuraram os serviços de Odontologia de uma faculdade da cidade de Ancara. As perguntas relacionavam-se à identificação, nível sócio-econômico e as questões específicas do trabalho, que envolviam os fatores avaliados – auto-avaliação da aparência dos dentes, tratamentos dentais previamente recebidos em dentes anteriores e tratamentos estéticos mais desejados pelos entrevistados. Os resultados mostraram que quase 56% dos entrevistados estavam insatisfeitos com a cor de seus dentes e que 47% estavam insatisfeitos com a aparência dos dentes como um todo. O tratamento prévio mais observado foi o restaurador, seguido pelo tratamento endodôntico; o tratamento mais desejado foi o clareamento dental, pretendido por aproximadamente 50% dos entrevistados. Também se observou que a população adolescente e jovem adulta mostrou maior preocupação com a cor do dente em comparação com a população adulta. Ainda, as mulheres foram as mais críticas em relação à estética de seus dentes e que, conforme aumenta a escolaridade, diminui a importância dada à cor do dente e aumenta a dada ao alinhamento. Os pesquisadores concluíram que o entendimento por parte dos cirurgiões-dentistas de quais fatores provocam a insatisfação dos pacientes em relação a seus dentes e que tratamentos eles buscam para melhorar essa situação, pode ser um guia para criar estratégias de intervenção para um melhor tratamento estético.

No trabalho feito por Feitosa et al. (2009), o objetivo foi avaliar a percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia a respeito da estética facial e dentária. Para isso, foram selecionados 25 pacientes e 25 acadêmicos do 5º ano de Odontologia. Foram fotografados seus próprios



sorrisos e foi entregue um questionário, que avaliava a estética facial, dentária e do sorriso, tendo como base a fotografia tirada. Dentre as características faciais pesquisadas, os olhos e os dentes foram as que mais chamaram atenção, na opinião de ambos os grupos. Em relação ao sorriso, o alinhamento dos dentes e a forma da boca foram as características mais citadas. Ainda, o alinhamento e a cor esbranquiçada foram citadas como características muito importantes de um sorriso, sendo que 56% dos acadêmicos e mais de 90% dos leigos expressaram vontade em clarear seus dentes. Já em relação ao formato dos dentes, 68% dos acadêmicos e 60% dos pacientes se mostraram satisfeitos. Quase que a totalidade dos entrevistados considerou os dentes como um fator importantíssimo para a aparência. Os autores concluíram que o sorriso é um importantíssimo fator na estética facial e a busca por sua perfeição implica numa maior procura por tratamentos odontológicos de caráter estético, como o clareamento.

O propósito do estudo de Phillips e Beal (2009) foi avaliar a relação entre a auto-avaliação e a avaliação clínica de casos de má oclusão leve e moderada em adolescentes e a relação da má oclusão com a atratividade facial. Os indivíduos foram selecionados entre pacientes em uma clínica de ortodontia, na consulta de diagnóstico. Foram excluídos pacientes com deformidades craniofaciais e incluídos apenas com idade entre 9 a 15 anos. Para a auto-avaliação, foi usada uma escala de auto-percepção, que avaliava a vida social, afetiva, acadêmica, familiar e física do indivíduo. Outra escala avaliou a auto-percepção da face, destacando 13 áreas da mesma, e outra a auto-percepção dentofacial, destacando áreas como lábios, boca, dentes, queixo, sorriso e perfil. Além disso, os pacientes escolheram, entre diversas fotos, qual eles achavam que mais se parecia com o seu sorriso. Juntamente da auto-avaliação foi realizada, também, uma avaliação clínica profissional através de um índice – PAR (*Peer Assessment Rating*) – em que, quanto maior o valor numa escala de 12 a 63, maior a severidade da má oclusão. Foram analisados 59 pacientes, cuja idade média foi de 12,2 anos. O PAR médio foi de 32,4 e em todos os casos foi diagnosticada má oclusão e aproximadamente dois terços classificaram sua má-oclusão como branda, de acordo com a comparação feita com as fotos. A idade foi inversamente proporcional à satisfação com a aparência: os mais jovens foram menos críticos que os mais velhos em relação a ela. Foi percebido que a severidade da má oclusão não estava relacionada com a percepção do sujeito em relação à sua atratividade facial. Quanto à influência de uma boa aparência dentofacial em determinados aspectos da vida, os resultados

mostraram que ela é importante, principalmente, na vida social, acadêmica e afetiva do indivíduo. Assim, os autores concluíram que a atratividade facial, percebida por um indivíduo, é um fator mais importante na construção de uma auto-imagem do que a avaliação clínica de má oclusão, independentemente da severidade do caso.

O estudo de Vaida et al. (2009) objetivou determinar o impacto psicológico sofrido por pacientes após o término do tratamento ortodôntico. Para o desenvolvimento do trabalho, foram entrevistados 168 pacientes, sendo 82 crianças e 86 adolescentes, em sua maioria do sexo feminino. A esses, foi aplicado um questionário que continha: avaliação da auto-estima, numa escala crescente de notas, com as notas maiores representando maior auto-estima; uma escala que avaliava a opinião dos entrevistados sobre sua aparência física, seu convívio social e seu desempenho no dia a dia. Os resultados mostraram bastante significância relacionando aparência física com o melhora no convívio social e com a auto-estima em geral, quando avaliadas as crianças. Já, na avaliação dos adolescentes, além dos mesmos resultados avaliados nas crianças, os pesquisadores observaram que, entre as mulheres, a auto-estima em relação ao seu desempenho diário também aumentou de modo significativo. O estudo concluiu que o tratamento ortodôntico em crianças e adolescentes com algum grau de anomalia dento-facial está muito indicado, pois ele aumenta significativamente a auto-estima dessas pessoas, com um ganho importante no índice de qualidade de vida.

Incertos do papel do sorriso num rosto bonito e atraente, o estudo de Hickman et al. (2010) determinou, através do movimento dos olhos de uma pessoa vendo fotos, a que pontos (nariz, boca, orelhas) o olhar vai primeiro e quanto tempo fica prestando atenção em cada ponto. As fotos eram de pacientes pós-tratamento ortodôntico e com perfil de face normal. Para realizar esse estudo, foi desenvolvido um rastreador do movimento dos olhos, que captava para onde o observador estava olhando e por quanto tempo ele olhava para cada lugar. Um *software*, desenvolvido para esse estudo, lia e transcrevia os movimentos realizados e os pontos fixados pelo olhar. Das fotos selecionadas, foram excluídos todos os tipos de distrações, como barba, *piercings*, cabelos muito estilizados entre outros, para o olhar ser focado nas 5 áreas de interesse do estudo – olhos, orelhas, nariz, boca e queixo. Um grupo chamado de outros foi definido para as demais áreas, como testa, cabelo e pescoço. Para verificar se o olhar era compatível com o pensamento dos observadores, eles responderam um questionário em que deveriam dizer qual das áreas percebe primeiro e qual fixa sua atenção por mais tempo,

quando vêem uma pessoa pela primeira vez. Os resultados mostraram que os olhares se voltaram primeiramente aos olhos da pessoa, tanto em fotos com ou sem sorriso, seguidos pelo nariz. Boca, orelhas e queixo vieram depois, nessa sequência. Quanto ao tempo de atenção em cada uma das partes analisadas, os olhos foram os mais analisados, seguidos pela boca e então nariz, orelhas e queixo. Esses resultados são corroborados pelos do questionário, em que 82% das pessoas responderam notar os olhos primeiro e 14% a boca, mas quando se trata de prender atenção, a boca foi a resposta de 24%. O estudo cita que a face pode ser mais determinante do que o corpo na atratividade em geral despertada por uma pessoa. Apesar dos resultados mostrarem diferenças, os pesquisadores concluíram que eles não podem determinar que uma parte do rosto é mais chamativa do que outra, numa face harmônica. Citam ainda que esse resultado pode ter sido influenciado pelo fato de a análise ter sido feita em fotografias e não em expressões faciais ao vivo.

O trabalho de Rodrigues et al. (2010) objetivou avaliar a influência da presença de variações nas normas estéticas na percepção da atratividade do sorriso segundo dentistas e leigos. Para isso foram fotografados o sorriso de um homem e uma mulher, considerados facialmente atraentes. As fotos de seus sorrisos foram então manipuladas digitalmente, deixando os mesmo dentro das normas estéticas apresentadas na literatura. A partir desse “sorriso controle”, foram realizadas variações das normas de beleza, as quais foram:

- desvio de linha média – de 2mm e 3mm;
- proporções dentais – a imagem foi alterada para ficar nas proporções de Alber (razão de 0,71) e Platão (razão de 0,58);
- angulação dos incisivos laterais – acrescidos 10 graus nos sentidos mesial e distal;
- linha do sorriso – a imagem foi alterada para criar uma linha de sorriso reta e outra invertida;
- diastemas – 0,5mm a 1mm entre os incisivos centrais superiores.

No total foram 11 fotografias, inclusive a controle, organizadas em álbuns, divididos pelo sexo dos fotografados. Elas foram avaliadas por 2 especialistas em Dentística e 2 leigos, que usaram a *Visual Analogue Scale*, uma escala identificada por uma linha reta de 10cm, que varia de modo crescente de valores, saindo do não atraente para o muito atraente. Observou-se que os “sorrisos controle” de ambos os sexos foram classificados de maneira muito positiva por ambos os grupos, bem como os que estavam em proporção de Alber. O sorriso masculino em propor-

ção de Platão foi considerado pouco atrativo para os leigos. As angulações dos incisivos laterais não provocaram desagrado estético aos leigos, porém os dentistas foram mais severos, principalmente no sorriso feminino. A presença de diastemas foi considerada não atrativa por ambos os grupos nas duas fotos. Para o desvio de linha média, de 2 e 3mm, a avaliação foi igual, porém um desvio de linha média de 2 ou 3mm no sorriso feminino, foi considerado estético pelo grupo dos leigos. A linha do sorriso reta ou invertida também não foi considerada estética por ambos os grupos para os 2 sexos. Os pesquisadores, então, conseguiram concluir que as normas de beleza descritas na literatura são apreciadas quando encontradas em sorrisos. Ainda, dentistas e leigos podem ter visões diferentes do que é ou não estético em um sorriso e alguns desvios da norma podem ser aceitos esteticamente, porém não em todas as características que compõem um sorriso.

O objetivo do estudo de Çapa et al. (2010) foi avaliar se há alguma relação entre o tipo de especialização do dentista, experiência profissional, sexo, idade e cor do olho com a escolha correta da tonalidade correspondente ao dente. O estudo foi composto por 120 participantes, sendo 70 dentistas especialistas em diversas áreas; 30 indivíduos relacionados ao trabalho do dentista, como técnico e assistente; 10 dentistas clínicos gerais e 10 leigos. Os participantes foram divididos em 3 grupos, sendo:

- grupo 1: formado por especialistas em dentística, em prótese e técnicos de laboratório, que lidam diariamente com escolha de cor/matiz para procedimentos restauradores;

- grupo 2: formado por especialistas em outras áreas e cirurgões gerais;

- grupo 3: formado por leigos e assistentes de dentistas.

Os dentistas – excetuando os cirurgões gerais – também foram divididos em outros 3 grupos, considerando o tempo de experiência: até 5 anos, entre 6 e 10 anos e mais de 10 anos. Antes de começar o teste, os participantes responderam um questionário que continha perguntas de identificação pessoal além de perguntas sobre a cor do olho, o uso de lentes de contatos ou óculos e saúde geral dos olhos. Foi pedido aos participantes para apontarem, na escala *Vita Toothguide 3D-Master*, as tonalidades de 3 diferentes dentes. Os testes ocorreram sob a luz do dia. O acerto exato foi considerado quando o participante acertava os 3 componentes da tonalidade – croma, matiz e valor – aos determinados na escala. As tonalidades utilizadas no estudo foram: 1M2; 2L1.5; 2R1.5. Os resultados do trabalho mostraram diferença significativa nas respos-

tas sobre a tonalidade 1M2. Mais de 50% dos participantes do grupo acertaram a tonalidade, enquanto apenas 30% e 20% dos grupos 2 e 3, respectivamente, fizeram o mesmo. Quanto à idade e à experiência profissional, a diferença foi significativa apenas para a tonalidade 2L1.5. A média de idade dos dentistas que acertaram essa tonalidade foi de 32,6 anos e daqueles que erraram foi de 28,7 anos. Já o tempo de experiência profissional médio dos que acertaram era de 9,3 anos e dos que erraram 4,8 anos. O sexo, a cor dos olhos e uso de lentes de contato ou óculos não se mostraram influentes no resultado final. Os resultados demonstraram que a melhoria na habilidade do dentista em avaliar a tonalidade de um dente para um procedimento restaurativo ou protético pode e deve ser aumentada, seja participando de cursos *hands-on*, de programas de educação continuada ou de aperfeiçoamentos.

O estudo de Al-Johany et al. (2011) procurou avaliar quais critérios estéticos nos sorrisos de celebridades foram determinantes para pessoas leigas classificarem tais sorrisos como agradáveis ou não. Para esse trabalho, foram selecionadas fotografias de celebridades femininas, com o rosto sob uma vista frontal e em um evento público, o que excluiu imagens de estúdio. Para a avaliação, foi usada somente a parte do sorriso – dentes e estruturas próximas à boca. Os critérios avaliados foram: posição e curvatura do lábio superior; paralelismo da curva feita pelos dentes anteriores superiores com a curvatura do lábio inferior; relação entre os dentes anteriores superiores e o lábio inferior; número de dentes mostrados no sorriso e posição da linha média dental em relação à linha média facial. O estudo mostrou que um sorriso considerado atraente mostra: os dentes anteriores superiores por inteiro, entre o lábio superior e inferior; os dentes anteriores superiores em curva ascendente, paralelos à curvatura do lábio inferior; os dentes até a altura do segundo pré-molar. Também a ausência de diastema entre os incisivos superiores aumenta a atratividade de um sorriso. Ainda, o estudo mostrou que a presença da proporção áurea no sorriso é muito rara, mesmo em sorrisos considerados perfeitamente estéticos. Assim, os pesquisadores concluíram que o dentista deve deixar o sorriso de forma que o dente apareça em todo seu comprimento, entre o lábio superior e inferior, apenas com a papila interdental como parte da gengiva, e a linha do sorriso deve ser paralela à curvatura do lábio inferior. O primeiro molar superior deve ser sempre considerado em qualquer planejamento estético. Ainda, a linha média dental deve coincidir com a da face sendo, porém, aceito um pequeno desvio – menor que 4mm. A harmonia dentofacial deve imperar ante proporções matemáticas, uma vez que essas não podem ser

justificativas nem base para tratamentos estéticos. Observar essas características pode determinar um plano de tratamento mais completo e com resultados mais agradáveis aos pacientes.

Em estudo feito na Malásia por Tin-Oo; Saddkhi; Hassan (2011) foram entrevistados, através de questionário, 235 indivíduos, a maioria mulheres. As perguntas do questionário eram referentes à sua satisfação com seus dentes, avaliando fatores específicos, como cor, alinhamento, cáries, restaurações insatisfatórias e fraturas. Também foi questionado qual tipo de tratamento que desejariam se submeter para melhorar a estética de seus dentes – ortodontia, coroas, clareamento, restaurações e próteses. Os resultados mostraram que aproximadamente 52% dos entrevistados estavam insatisfeitos com a aparência geral de seus dentes. Desse total ainda destaca-se que 56,2% estavam insatisfeitos com a cor de seus dentes e 43,4% relataram ter percebido cáries. O tratamento mais desejado foi o clareamento dental. Os fatores mais determinantes para insatisfação com seus próprios dentes foram o sexo – no caso, o feminino – a cor e a sensação de os dentes estarem protruídos. O estudo mostrou que, independente da idade, a importância dada à beleza dos dentes é a mesma. Complementam com a teoria de que a influência da mídia tem grande papel nesse dado, uma vez que ela retrata a necessidade de homens e mulheres de todas as idades parecerem jovens e saudáveis. Os resultados, segundo os autores, podem ajudar os dentistas a montarem um plano de tratamento com resultados que levem seus pacientes a um maior nível de satisfação.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o nível de percepção estética de indivíduos de diferentes níveis de conhecimento odontológico.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Comparar a percepção estética de cirurgiões-dentistas, graduandos em Odontologia e leigos na área;
- Verificar o nível de exigência estética de pacientes que procuraram o serviço de atendimento odontológico oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina;





## 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi registrada no SISNEP (CAAE - 0150.0.242.000-10) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (879/11). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). A pesquisa é caracterizada como observacional, transversal e descritivo-analítica

Para o estudo, foram selecionados 4 pacientes – 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino – da clínica de Dentística III da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi aplicado o Questionário A (Anexo 2), objetivando a avaliação da percepção estética do seu próprio sorriso.

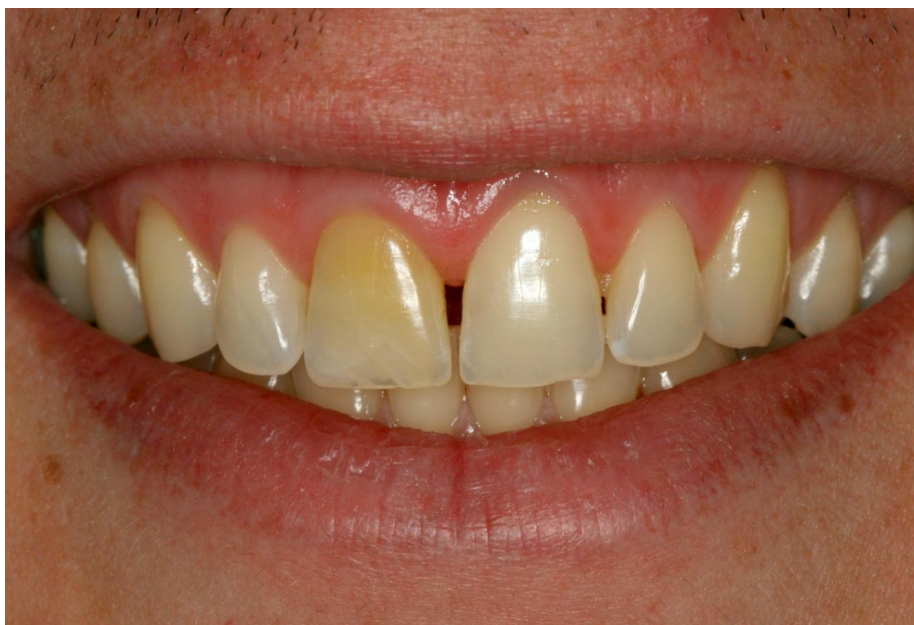
A auto-avaliação é uma forma eficiente de apontar os problemas que os pacientes percebem em seus sorrisos. Trata-se de um método com pouca possibilidade de indução, uma vez que o próprio paciente descreve e assinala suas queixas. Estudos de vários autores se utilizaram dela em seu desenvolvimento (SHULMAN et al., 2004; KREIDLER et al., 2005; JØRNUNG; FARDAL; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN, 2007; MURTHY; RAMANI; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; AKARSLAN et al.; PHILLIPS; BEAL, 2009; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011). Para a auto-avaliação o questionário foi o método escolhido, assim como em outros trabalhos da literatura (KREIDLER et al., 2005; JØRNUNG; FARDAL; VAN DER GELD et al.; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN, 2007; AKARSLAN et al.; FEITOSA et al.; PHILLIPS; BEAL, 2009; HICKMAN et al., 2010; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011). O questionário, além de ser objetivo, permitiu a padronização das respostas e melhor representação dos resultados.

Após o preenchimento do questionário, foi realizada profilaxia em seus dentes, com pasta abrasiva e escova Robinson. Na sequência, foi fotografado o sorriso espontâneo de cada paciente, com máquina *Nikon N70*. Posteriormente, as fotos foram editadas no programa *PICASA3*, a fim de melhorar a qualidade da imagem, sem alterar características como cor e brilho dos dentes e das estruturas fotografadas.

O resultado final das fotografias foi o seguinte:



**Figura 1:** Vista frontal do sorriso do paciente A.



**Figura 2:** Vista frontal do sorriso do paciente B.



**Figura 3:** Vista frontal do sorriso do paciente C.



**Figura 4:** Vista frontal do sorriso do paciente D.

Igualmente a este estudo, vários outros utilizaram fotografias para avaliações estéticas (POI et al., 2005; JØRNUNG; FARDAL; POI et al.; VAN DER GELD et al., 2007; KER et al., 2008; PHILLIPS; BEAL, 2009; HICKMAN et al.; RODRIGUES et al., 2010; AL-JOHANY et al., 2011). O uso delas permite uma melhor visualização, pois, depois de editadas, mostram apenas o sorriso e estruturas próximas, evitando distrações (KER et al., 2008). Na literatura encontra-se também que as fotografias podem favorecer a disparidade de respostas, uma vez que sua análise fornece ângulos, brilho e contraste à imagem diferentes daqueles observados num sorriso natural (JØRNUNG; FARDAL, 2007). Mesmo assim, a análise fotográfica foi a opção eleita, pois, além de ser mais viável, trata-se de um registro fixo que permite manter os parâmetros de avaliação.

As fotos foram impressas em tamanho 10x15cm, plastificadas separadamente sob folhas de papel A4 e encadernadas na ordem acima apresentada, formando um livreto.

Para a segunda parte da pesquisa, foram selecionados os seguintes participantes:

- 30 indivíduos leigos;
- 30 graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, selecionados aleatoriamente do 7º, 8º e 9º períodos;
- 30 cirurgiões dentistas de diversas áreas de especialidade, exceto dentística e ortodontia;

Esses responderam ao “Questionário B” (Anexo 3). Foi aplicado um questionário para cada foto. O objetivo foi avaliar a percepção estética dessas pessoas em relação aos sorrisos das fotos.

Análises a partir de questionários foram realizadas também por outros autores (FLORES-MIR et al., 2005; VAN DER GELD et al., 2007; KER et al., 2008; FEITOSA et al., 2009; HICKMAN et al.; RODRIGUES et al., 2010; AL-JOHANY et al., 2011). Este método pode ser considerado um viés, evitando a indução promovida ao examinador.

Por fim, os dados foram tabulados com auxílio dos programas *Epidata 3.1* e *Epidata Analysis*. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do teste do Qui-Quadrado.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Auto avaliação

Na tabela 1, a resposta dos 4 pacientes ao “Questionário A”:

**Tabela 1** – Respostas fornecidas pelos pacientes em entrevista de auto-avaliação da percepção estética do seu sorriso.

Variáveis	Paciente A	Paciente B	Paciente C	Paciente D
Em uma escala de 1 a 10, que nota você daria para o seu sorriso?	7	8	8	9
Mudaria a cor dos dentes?	-	Sim	Sim	-
Mudaria o tamanho dos dentes?	-	-	-	-
Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	-	Sim	-
Restauraria algum dente?	Sim	Sim	Sim	-
Trocaria alguma restauração?	Sim	-	Sim	-
Mudaria o formato dos seus lábios?	-	-	-	-
Mudaria a porção de dente que aparece no seu sorriso?	-	-	-	-
Mudaria a porção de gengiva que aparece no seu sorriso?	-	-	-	-
O que você mudaria primeiro?	TR	Ta	Co	Nd

## 5.2 Avaliações por grupos

Foram entrevistados 90 indivíduos, com predominância do sexo feminino (56,7%). A Tabela 2 descreve os resultados da pesquisa quanto às notas dadas pelos indivíduos dos 3 grupos a cada um dos sorrisos. São apresentadas a maior e a menor nota, bem como a média de todas elas.

**Tabela 2** – Maior, menor e média das notas designadas por cada grupo às fotos apresentadas.

Foto	Nota	Grupos		
		Leigos	Graduandos	Dentistas
Paciente A	Maior	6	7	6
	Menor	1	1	2
	<i>Média<sup>1</sup></i>	3,63	4,26	4,16
Paciente B	Maior	7	9	9
	Menor	1	4	4
	<i>Média<sup>1</sup></i>	3,2	6,23	6,26
Paciente C	Maior	9	9	9
	Menor	2	4	3
	<i>Média<sup>1</sup></i>	6,46	6,56	6,36
Paciente D	Maior	10	10	10
	Menor	5	8	7
	<i>Média<sup>1</sup></i>	8,53	9,3	9,2

NOTA: <sup>(1)</sup> Médias aritméticas da soma de todas as notas designadas.

Os resultados deste estudo sobre a avaliação da percepção estética do sorriso por leigos, graduandos e cirurgiões-dentistas estão descritos nas tabelas (TAB. 3-6) e gráficos (Graf. 1-4) abaixo.

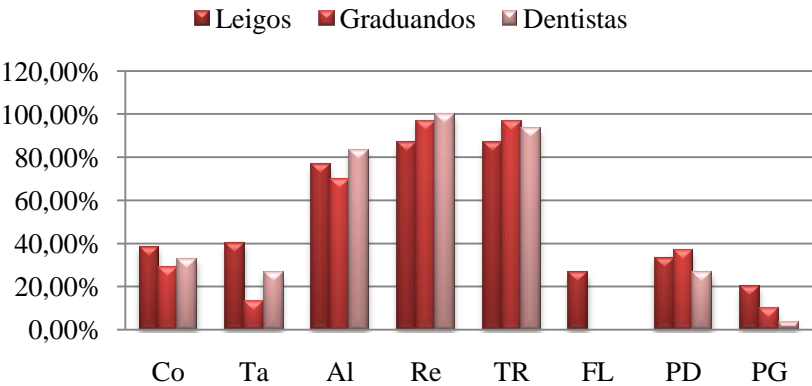
**Tabela 3** – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 1).

Variável	Resposta	Leigos		Graduandos		Dentistas	
		n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>
Mudaria a cor dos dentes?	Sim	28	93,3%	21	70%	24	80%
	Não	2	6,7%	9	30%	6	20%
Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	12	40%	4	13,3%	8	26,7%
	Não	18	60%	26	86,7%	22	73,3%
Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	23	76,7%	21	70%	25	83,3%
	Não	7	23,3%	9	30%	5	16,7%
Restauraria algum dente?	Sim	26	86,7%	29	96,7%	30	100%
	Não	4	13,3%	1	3,3%	0	0
Trocaria alguma restauração?	Sim	26	86,7%	29	96,7%	28	93,3%
	Não	4	13,3%	1	3,3%	2	6,7%
<i>Mudaria o formato dos lábios?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	<i>8</i>	<i>26,7%</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>Não</i>	<i>22</i>	<i>73,3%</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>

Mudaria a porção de dente no sorriso?	Sim	10	33,3%	11	36,7%	8	26,7%
	Não	20	66,7%	19	63,3%	22	73,3%
Mudaria a porção de gengiva no sorriso?	Sim	6	20%	3	10%	1	3,3%
	Não	24	80%	27	90%	29	96,7%
O que mudaria primeiro?	Co	8	26,7%	5	16,7%	5	16,7%
	Ta	1	3,3%	0	0	1	3,3%
	Al	7	23,3%	2	6,7%	9	30%
	Re	12	40%	14	46,7%	8	26,7%
	TR	2	6,7%	9	30%	7	23,3%

NOTAS: <sup>(1)</sup> base da porcentagem: n=30 indivíduos por grupo.  
<sup>(2)</sup> p < 0,01.

O que você mudaria no sorriso desta foto? (figura 1)



**Gráfico 1** – porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 1.



**Tabela 4** – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 2).

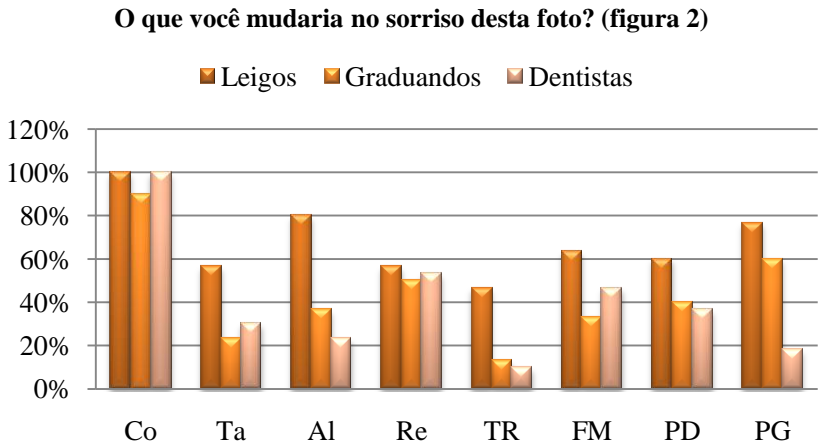
Variável	Resposta	Leigos		Graduandos		Dentistas	
		n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>
Mudaria a cor dos dentes?	Sim	30	100%	29	96,7%	30	100%
	Não	0	0	1	3,3%	0	0
<i>Mudaria o tamanho dos dentes?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	<i>16</i>	<i>53,3%</i>	<i>7</i>	<i>23,3%</i>	<i>8</i>	<i>26,7%</i>
	<i>Não</i>	<i>14</i>	<i>46,7%</i>	<i>23</i>	<i>76,7%</i>	<i>22</i>	<i>73,7%</i>
<i>Mudaria o alinhamento dos dentes?</i> <sup>(3)</sup>	<i>Sim</i>	<i>24</i>	<i>80%</i>	<i>10</i>	<i>33,3%</i>	<i>7</i>	<i>23,3%</i>
	<i>Não</i>	<i>6</i>	<i>20%</i>	<i>20</i>	<i>66,7%</i>	<i>23</i>	<i>76,7%</i>
Restauraria algum dente?	Sim	17	56,7%	18	60%	16	53,3%
	Não	13	43,3%	12	40%	14	46,7%
<i>Trocaria alguma restauração?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	<i>14</i>	<i>46,7%</i>	<i>5</i>	<i>16,7%</i>	<i>3</i>	<i>10%</i>
	<i>Não</i>	<i>16</i>	<i>53,3%</i>	<i>25</i>	<i>83,3%</i>	<i>27</i>	<i>90%</i>
Mudaria o formato dos lábios?	Sim	18	60%	10	33,3%	14	46,7%
	Não	12	40%	20	66,7%	16	53,3%
Mudaria a porção de dente no sorriso?	Sim	17	56,7%	13	43,3%	11	36,7%
	Não	13	43,3%	17	56,7%	19	63,3%

Mudaria a porção de gengiva no sorriso?	Sim	22	73,3%	18	60%	19	63,3%
	Não	8	26,7%	12	40%	11	36,7%
O que mudaria primeiro? <sup>(2)</sup>	Co	14	46,7%	10	33,3%	20	66,7%
	Ta	2	6,7%	1	3,3%	0	0
	Al	10	33,3%	1	3,3%	2	6,7%
	Re	2	6,7%	4	13,3%	1	3,3%
	TR	0	0	2	6,7%	0	0
	PD	0	0	2	6,7%	1	3,3%
	PG	2	6,7%	10	33,3%	6	20%

NOTAS: <sup>(1)</sup> base da porcentagem: n=30 indivíduos por grupo.

<sup>(2)</sup> p < 0,05.

<sup>(3)</sup> p < 0,01.



**Gráfico 2** – porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 2.

**Tabela 5** – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 3).

Variável	Resposta	Leigos		Graduandos		Dentistas	
		n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>
Mudaria a cor dos dentes?	Sim	11	36,7%	7	23,3%	16	53,3%
	Não	19	63,3%	23	76,7%	14	46,7%
Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	11	36,7%	6	20%	6	20%
	Não	19	63,3%	24	80%	24	80%
Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	9	30%	4	13,3%	6	20%
	Não	21	70%	26	86,7%	24	80%
<i>Restauraria algum dente?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	<i>15</i>	<i>50%</i>	<i>25</i>	<i>83,3%</i>	<i>23</i>	<i>76,7%</i>
	<i>Não</i>	<i>15</i>	<i>50%</i>	<i>5</i>	<i>16,7%</i>	<i>7</i>	<i>23,3%</i>
<i>Trocaria alguma restauração?</i> <sup>(3)</sup>	<i>Sim</i>	<i>10</i>	<i>33,3%</i>	<i>28</i>	<i>93,3%</i>	<i>30</i>	<i>100%</i>
	<i>Não</i>	<i>20</i>	<i>66,7%</i>	<i>2</i>	<i>6,7%</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Mudaria o formato dos lábios?	Sim	14	46,7%	12	40%	8	26,7%
	Não	16	53,3%	18	60%	22	73,3%
Mudaria a porção de dente no sorriso?	Sim	11	36,7%	8	26,7%	10	33,3%
	Não	19	63,3%	22	73,3%	20	66,7%

Mudaria a porção de gengiva no sorriso?	Sim	7	23,3%	3	10%	5	16,7%
	Não	23	76,7%	27	90%	25	83,3%
O que mudaria primeiro? <sup>(3)</sup>	Co	6	20%	0	0	9	30%
	Ta	6	20%	1	3,3%	0	0
	Al	4	13,3%	3	10%	3	10%
	Re	5	16,7%	7	23,3%	4	13,3%
	TR	1	3,3%	17	56,7%	12	40%
	FL	4	13,3%	2	6,7%	0	0
	PD	3	10%	0	0	1	3,3%
	PG	0	0	0	0	1	3,3%
	Nd	1	3,3%	0	0	0	0

NOTAS: <sup>(1)</sup> base da porcentagem: n=30 indivíduos por grupo.  
<sup>(2)</sup> p < 0,05.  
<sup>(3)</sup> p < 0,01.

O que você mudaria no sorriso desta foto? (figura 3)

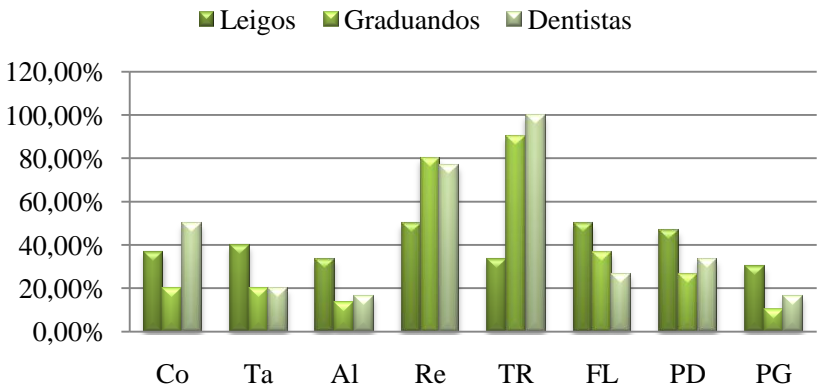


Gráfico 3 – porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 3.

**Tabela 6** – Análise descritiva das variáveis estudadas segundo as fotos observadas (foto 4).

Variável	Resposta	Leigos		Graduandos		Dentistas	
		n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>	n	% <sup>(1)</sup>
Mudaria a cor dos dentes?	Sim	1	3,3%	2	6,7%	3	10%
	Não	29	96,7%	28	93,3%	27	90%
Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	6	20%	1	3,3%	2	6,7%
	Não	24	80%	29	96,7%	28	93,3%
Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	3	10%	0	0	2	6,7%
	Não	27	90%	30	100%	28	93,3%
Restauraria algum dente?	Sim	4	13,3%	0	0	1	3,3%
	Não	26	86,7%	30	100%	29	96,7%
Trocara alguma restauração?	Sim	2	6,7%	0	0	1	3,3%
	Não	28	93,3%	30	100%	29	96,7%
<i>Mudaria o formato dos lábios?</i> <sup>(3)</sup>	<i>Sim</i>	<i>16</i>	<i>53,3%</i>	<i>2</i>	<i>6,7%</i>	<i>4</i>	<i>13,3%</i>
	<i>Não</i>	<i>14</i>	<i>46,7%</i>	<i>28</i>	<i>93,3%</i>	<i>26</i>	<i>86,7%</i>
<i>Mudaria a porção de dente no sorriso?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	<i>10</i>	<i>33,3%</i>	<i>2</i>	<i>6,7%</i>	<i>3</i>	<i>10%</i>
	<i>Não</i>	<i>20</i>	<i>66,7%</i>	<i>28</i>	<i>93,3%</i>	<i>27</i>	<i>90%</i>

<i>Mudaria a porção de gengiva no sorriso?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Sim</i>	6	20%	0	0	2	6,7%
	<i>Não</i>	24	80%	30	100%	28	93,3%
<i>O que mudaria primeiro?</i> <sup>(2)</sup>	<i>Co</i>	0	0	3	10%	3	10%
	<i>Ta</i>	4	13,3%	0	0	0	0
	<i>Al</i>	1	3,3%	0	0	1	3,3%
	<i>Re</i>	2	6,7%	0	0	0	0
	<i>FL</i>	9	30%	2	6,7%	2	6,7%
	<i>PD</i>	3	10%	0	0	1	3,3%
	<i>PG</i>	2	6,7%	0	0	0	0
	<i>Nd</i>	9	30%	25	83,3%	23	76,7%

NOTAS: <sup>(1)</sup> base da porcentagem: n=30 indivíduos por grupo.

<sup>(2)</sup> p < 0,05.

<sup>(3)</sup> p < 0,01.

O que você mudaria no sorriso desta foto? (figura 4)

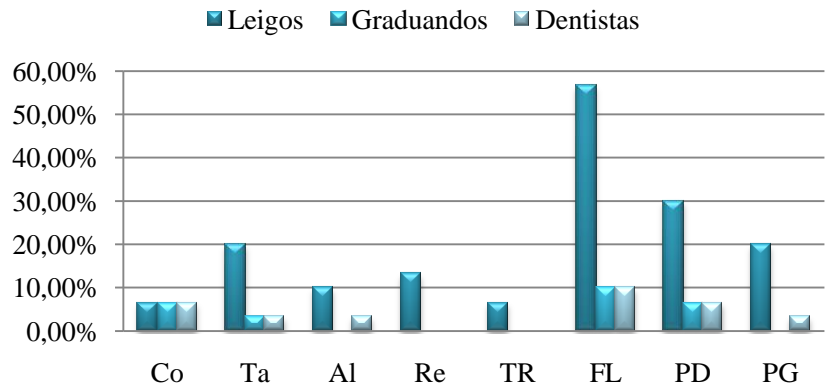


Gráfico 4 – porcentagem de respostas “Sim” dadas pelos 3 grupos avaliados às mudanças propostas ao sorriso da figura 4.

## 6 DISCUSSÃO

A harmonia estética é extremamente importante. Ter uma figura atraente torna uma pessoa mais bem aceita em seus círculos de convivência (BLANCO; PELÁEZ; ZAVARCE, 1999; FEITOSA et al., 2009). Em comparação a uma pessoa considerada não atraente, a atraente sempre é classificada como mais bem sucedida profissionalmente, mais saudável e com uma vida mais feliz e prazerosa (BLANCO; PELÁEZ; ZAVARCE, 1999; VAN DER GELD et al., 2007; FEITOSA et al., 2009; HICKMAN et al., 2010). Além disso, a pessoa atraente tem uma maior auto-estima e aceitação de sua imagem perante a sociedade (KREIDLER et al., 2005; VAN DER GELD et al., 2007; HICKMAN et al., 2010).

O conceito de beleza inicia-se a partir de uma percepção. Algo considerado estético é interpretado como agradável e o não estético como não agradável. É um estímulo externo que gera uma resposta fisiológica, transformada em uma psicológica: a opinião (BLANCO; PELÁEZ; ZAVARCE, 1999). A formação dela é influenciada por fatores como cultura, mídia, moda, nível social, grupos de convivência, personalidade, preconceitos, grau de escolaridade, experiência de vida, entre outros (BLANCO; PELÁEZ; ZAVARCE, 1999; SHULMAN et al., 2004; JØRNUNG; FARDAL, 2007; AKARSLAN et al., 2009; HICKMAN et al., 2010; AL-JOHANY et al., 2011).

Dentre os fatores que compõe a beleza de um indivíduo, o sorriso é considerado um dos mais importantes (JØRNUNG; FARDAL; VAN DER GELD et al., 2007; FEITOSA et al., 2009; HICKMAN et al., 2010). Estudos demonstraram que, em um primeiro contato visual, olhos, nariz e o sorriso são os elementos que mais chamam atenção do observador. Em uma face harmônica, todos os componentes estão em equilíbrio, o que é considerado estético (FEITOSA et al., 2009; HICKMAN et al., 2010).

A busca pela harmonia e beleza estética do sorriso vem aumentando. A preocupação com a estética dos dentes tornou-se maior em detrimento à preocupação com a funcionalidade (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002; SPEAR; KOKICH; MATHEWS, 2006; SAMORODNITZKY-NAVEH; LEVIN, 2007; FEITOSA et al.; PHILLIPS; BEAL, 2009; AL-JOHANY et al.; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011). Acompanhando essa mudança, juntamente com a diminuição da doença cárie, a odontologia se adaptou. Foram criados novos materiais

restauradores e a técnica dos profissionais foi aprimorada para atender a esse anseio (BLANCO; PELÁEZ; ZAVARCE, 1999; GORDAN; ABU-HANNA; MJÖR, 2004; SPEAR; KOKICH; MATHEWS, 2006; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN, 2007; AL-JOHANY et al., 2011).

A definição do que é estético ou não na odontologia é incerta, quando comparadas as opiniões de grupos com diferentes níveis de conhecimento odontológico. Na literatura encontra-se a concordância (FEITOSA et al., 2009; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011) e a discordância (SHULMAN et al., 2004; JØRNUNG; FARDAL, 2007; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; AKARSLAN et al., 2009; RODRIGUES et al., 2010). Isso determinou a realização deste estudo, com o objetivo de avaliar o nível de percepção estética de variados grupos – leigos, graduandos em odontologia e cirurgiões-dentistas – e entre eles verificar a concordância dos fatores que determinam um sorriso estético. Entre o grupo dos dentistas, foram entrevistados apenas especialistas. Com a finalidade de se evitar uma disparidade acentuada nas respostas, foram excluídos os especialistas da área da dentística restauradora e da ortodontia, já que esses são mais eficazes em identificar desvios de normalidade em fatores diretamente relacionados à estética do sorriso como cor, alinhamento, tamanho dos dentes e necessidade de restaurações (ÇAPA et al., 2010).

Para determinar o nível de satisfação à visualização dos sorrisos, foi criada uma escala de 1 a 10, crescente conforme a preferência estética. A escala foi utilizada para verificar o grau de exigência estética de cada grupo. Outras pesquisas também usaram escalas para determinação de opiniões (SHULMAN et al., 2004; FLORES-MIR et al.; KREIDLER et al., 2005; PHILLIPS; BEAL, 2009;). A partir dela, verificou-se que as notas dadas pelos pacientes para o seu próprio sorriso foram consideradas altas, classificando-os como sorrisos estéticos, mesmo nos casos em que os autores consideraram os sorrisos não estéticos. Este fato foi observado, também, em outros trabalhos (JØRNUNG; FARDAL, 2007; KER et al., 2008). Para os 3 grupos avaliados, esperava-se que entre os leigos as avaliações dos sorrisos fossem mais positivas; dos cirurgiões-dentistas esperavam-se as menores notas e entre os graduandos uma avaliação mediana. Esses resultados são encontrados em alguns trabalhos da literatura (JØRNUNG; FARDAL, 2007; KER et al.; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; RODRIGUES et al., 2010), porém no presente estudo os resultados mostraram-se diferentes: os mais críticos foram os leigos, cujas médias das notas dadas foram as mais baixas em



3 dos 4 casos examinados. Em seguida vieram as notas dos dentistas e as maiores médias foram entre o grupo dos graduandos. Estes resultados são semelhantes aos observados no estudo de Shulman et al. (2004). Aqui, cabe a hipótese de que a opinião das pessoas sofre a influência de inúmeros fatores, como os já citados, e por isso não se observa uma constante de resultados na literatura.

Diversos elementos compõem um sorriso. Os mais citados e estudados na literatura são a cor, tamanho e alinhamento dos dentes; a quantidade de gengiva exposta no sorriso; a presença de restaurações e sua necessidade de troca; e o formato dos lábios (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002; SHULMAN et al., 2004; FLORES-MIR et al., 2005; JØRNUNG; FARDAL; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN; VAN DER GELD et al., 2007; KER et al.; MURTHY; RAMANI, 2008; AKARSLAN et al.; FEITOSA et al., 2009; RODRIGUES et al., 2010; AL-JOHANY et al.; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011). Neste estudo todos estes fatores foram adicionados ao questionário com o objetivo de criar um panorama completo da avaliação do sorriso.

A diferença de respostas encontradas para as perguntas do questionário, quando comparadas a auto-avaliação e a avaliação por grupos, demonstra a disparidade de opiniões sobre o que torna um sorriso mais ou menos estético. Em todos os casos, os 3 grupos entrevistados modificariam mais aspectos do sorriso além dos citados pelos pacientes. Resultados semelhantes são encontrados em outros estudos (JØRNUNG; FARDAL, 2007; RODRIGUES et al., 2010), evidenciando que as pessoas são menos críticas à sua imagem em comparação à avaliação feita por outros. O trabalho de Shulman et al. (2004) mostrou um resultado diferente, onde crianças avaliaram seus próprios sorrisos de maneira mais crítica do que seus pais e dentistas. Este e outros trabalhos (AKARSLAN et al.; PHILLIPS; BEAL, 2009) revelam que a idade do avaliador é também um fator importante na composição dos resultados. Outro fator que deve ser considerado é o sexo do entrevistado, uma vez que em alguns trabalhos da literatura (SHULMAN et al., 2004; AKARSLAN et al., 2009; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011), as mulheres mostraram-se mais críticas do que os homens em suas avaliações. Essas variáveis não foram ponderadas neste estudo, pois seu foco é a comparação de respostas entre grupos de pessoas com diferentes níveis de conhecimento odontológico.

Na literatura, encontramos a cor como um dos fatores mais importantes para a estética do sorriso. Samorodnitzky-Naveh; Geiger; Le-

vin (2007) concluíram que a satisfação geral das pessoas em relação aos seus dentes foi principalmente determinada pela cor. Feitosa et al. (2009) destacaram que a cor esbranquiçada dos dentes foi citada como uma das características mais relevantes para a beleza de um sorriso. Vários trabalhos mostram uma correlação direta entre satisfação/insatisfação com sorriso e o fator cor (SHULMAN et al., 2004; SPEAR; KOKICH; MATHEWS, 2006; JØRNUNG; FARDAL; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN, 2007; AKARSLAN et al.; FEITOSA et al., 2009; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011) ou ainda entre tratamentos dentários desejados e clareamento (SAMORODNITZKY-NAVEH; LEVIN, 2007; AKARSLAN et al.; FEITOSA et al., 2009; TIN-OO; SADDKHI; HASSAN, 2011). Neste estudo, a cor foi um dos fatores mais citados como uma das mudanças propostas aos sorrisos dos pacientes A e B, cujas cores dos dentes não eram as mais esbranquiçadas. Isso corrobora os achados literários supracitados. A hipótese de que as notas mais baixas – recebidas por estes pacientes – estejam diretamente ligadas à insatisfação com a cor também merece destaque. Outro ponto é o fato de que, entre as notas designadas a esses 2 sorrisos, aquelas dadas pelos leigos foram significativamente mais baixas do que as dadas pelos graduandos e dentistas. Situações semelhantes observam-se nos estudos de Shulman et al. (2004) e Feitosa et al. (2009) em que, numa maior porcentagem, a população leiga conferiu à cor a sua insatisfação com o sorriso avaliado, diferentemente da população com maior nível de conhecimento odontológico.

Embora o paciente B não tenha achado necessário – e graduandos e dentistas tenham concordado – os leigos assinalaram o tamanho dos dentes como uma das mudanças a serem feitas no sorriso. Esta diferença significativa pode ser atribuída à presença de diastemas, que segundo Rodrigues et al. (2010) e Al-Johany et al. (2011) é considerada não atraativa em um sorriso. Ainda de acordo com o segundo estudo, a única parte da gengiva que deve aparecer em um sorriso estético é a papila interdental, fato que não é observado nesse sorriso. Os 3 grupos sugeriram a mudança da porção de gengiva aparente no sorriso do paciente, corroborando estas afirmações. Vale ressaltar que o estudo de Van der Geld et al. (2007) mostrou que, em pacientes com uma gengiva muito aparente, foram observadas características como ansiedade, depressão e sensação de inferioridade, levando à correlação direta da exposição em demasia da mesma no sorriso com uma baixa auto-estima.

Outro aspecto interessante é que, apesar de o paciente D ser o único a ter seu sorriso em uma das proporções vistas no trabalho de Mur-

thy e Ramani (2008) – no caso, a RED – as respostas quanto às mudanças realizadas nas porções de dente e gengiva aparentes no sorriso tiveram diferenças significativas entre seus avaliadores. Ainda que nenhum dos grupos tenha apontado esses fatores como uma possível mudança, os leigos mostraram uma tendência para tal em suas respostas. Portanto, mesmo em um sorriso considerado altamente estético, pode haver pontos de discordância na avaliação por diferentes conjuntos de pessoas. Apesar de ser importante definir padrões matemáticos, como os vistos em alguns trabalhos (VAN DER GELD et al., 2007; MURTHY; RAMANI, 2008; RODRIGUES et al., 2010), que ajudem o profissional a decidir questões importantes – tal qual tamanho dos dentes – eles não devem tornar-se a base de um tratamento estético. A harmonia dentofacial deve ser a referência (AL-JOHANY et al., 2011). A opinião dos pacientes, que aceitam alguns desvios da norma, também é um fator considerado, como visto no trabalho de Rodrigues et al. (2010).

As porções de dente e gengiva aparentes no sorriso, quando proporcionalmente relacionadas, tornam sua composição mais harmônica. O estudo de Ker et al. (2008) demonstrou que, em média, até 2,1mm de gengiva aparente foi considerado estético. Ainda, que a quantidade de gengiva aparente classificada como estética entre os incisivos centrais e entre eles e os laterais variou muito, podendo ser até nula no último caso. Isso confirma os resultados deste estudo, onde em todos os casos – exceto no do paciente B, já citado – as porções de gengiva e dente aparentes no sorriso não seriam alteradas.

A literatura mostra que aspectos dos lábios, como suas curvaturas, posições e relações com os dentes são de suma importância para a classificação estética de um sorriso (VAN DER GELD et al., 2007; KER et al., 2008; RODRIGUES et al., 2010; AL-JOHANY et al., 2011). Na avaliação do formato dos lábios feito pelo presente estudo, pode ser observado que, em todos os casos, o grupo formado pelos leigos assinou a mudança ou inclinou para essa resposta. Essa notação corrobora os resultados encontrados por Van der Geld et al. (2007), em que os entrevistados consideraram a posição do lábio superior um dos aspectos mais importantes na composição do sorriso. Assim sendo, um lábio considerado mal posicionado pode levar a avaliações negativas, como as do presente trabalho. Este resultado, porém, vai de encontro aos encontrados por Ker et al. (2008) e Rodrigues et al. (2010), onde foi observado que a população leiga aceitou desvios de norma, tanto na simetria dos lábios entre si quanto entre eles e os dentes correspondentes à sua arcada. Diante do exposto, pode ser considerada a falta de cuidado na avali-

ação global de um sorriso pelos graduandos e dentistas, uma vez que sua formação e atenção estão voltadas aos dentes e seus aspectos. Durante a realização dos questionários foi notado pelos pesquisadores que a prioridade para graduandos e dentistas era resolver o “problema” que deixava o lábio antiestético não avaliar a estética do sorriso como um conjunto, formado por dentes e estruturas adjacentes.

Outro tratamento de grande demanda por parte da população é a correção ortodôntica. A literatura mostra que o correto alinhamento dentário é um dos fatores mais citados como diferencial para uma ótima estética (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002; FLORES-MIR et al., 2005; SAMORODNITZKY-NAVEH; GEIGER; LEVIN, 2007; KER et al.; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; AKARSLAN et al.; FEITOSA et al.; PHILLIPS; BEAL; VAIDA et al., 2009). O estudo de Peres; Traebert; Marcenes (2002) enfatizou essa afirmação, pois foi possível observar que problemas oclusais anteriores foram diretamente relacionados à insatisfação com aparência e a busca por um tratamento ortodôntico foi este comprometimento estético e não a presença de oclusopatias Classes I, II ou III. Tufekci; Jahangiri; Lindauer (2008) adicionaram concluindo que o motivo da busca pelo tratamento ortodôntico, por parte da população leiga, pode não estar relacionado às suas verdadeiras necessidades clínicas. No presente estudo, percebeu-se que as opiniões de todos os grupos sobre o alinhamento dos sorrisos avaliados foram semelhantes, exceto para o paciente B. A desigualdade apontada nas respostas de leigos, em comparação às de graduandos e dentistas, é contrária à evidenciada em outros trabalhos, onde se concluiu que, no fator alinhamento, dentistas e graduandos se mostraram mais críticos ante os leigos (SHULMAN et al., 2004; FLORES-MIR et al., 2005; KER et al., 2008; RODRIGUES et al., 2010). Esses trabalhos, como o de Ker et al. (2008) e Rodrigues et al. (2010), mostraram que desvios de norma não foram tolerados por grupos de dentistas, mas tiveram maior aceitação entre os leigos. O trabalho de Flores-Mir et al. (2005) corroborou essas conclusões, mostrando que, entre os leigos, as mordidas ideal e em topo, apesar de morfologicamente diferentes, foram classificadas em um mesmo patamar estético.

A análise dos resultados do paciente C levanta questões interessantes. A disparidade de respostas observada nas questões referentes a restaurações demonstra que prioridades de graduandos e dentistas, em termos de estética, são diferentes às dos leigos. Enquanto a maioria dos leigos não julgou a restauração no incisivo superior antiestética, os outros grupos assinalaram sua troca – mesma opinião do paciente. Quando

analisadas estas respostas juntamente com as respostas do fator cor, que a maioria dos leigos mudaria e a maioria dos dentistas não, fica evidenciada mais uma vez a importância dada, por parte da população leiga, à cor dos dentes na composição estética do sorriso. O tratamento resolutivo sugerido por graduandos e dentistas também é observado no trabalho de Poi et al. (2005), em que 37% dos entrevistados apontaram a dentística restauradora como principal ferramenta para a resolução de um caso clínico.

A disparidade de opiniões é mais uma vez evidenciada nas respostas de qual mudança seria feita em primeiro lugar. No sorriso do paciente B, observa-se que leigos mudariam primeiro aspectos como cor e alinhamento. Já graduandos e dentistas, assinalaram a cor e a porção de gengiva aparente no sorriso. Além de ratificar a diferença de prioridades em termo de estética, esse resultado é semelhante ao encontrado por Jørnung e Fardal (2007), que mostraram que apesar da maioria dos entrevistados estarem satisfeitos com sua gengiva, apenas 25% deles apresentavam-na saudáveis, em avaliação feita por periodontistas. Essas avaliações mostram que leigos colocam a gengiva em segundo plano numa avaliação de saúde e estética bucal, talvez por desconhecimento do assunto ou de sua importância. Já as respostas para os pacientes C e D mostram outra informação importante: graduandos e dentistas focaram suas respostas em poucas opções, enquanto os leigos foram imprecisos. Esse fato assinala que, apesar de apontarem os defeitos do sorriso, os leigos têm opiniões diferentes dentro de seu grupo sobre qual o principal fator antiestético do mesmo. Resultados semelhantes foram encontrados por Kreidler et al. (2005), que mostrou que, apesar dos entrevistados não estarem satisfeitos com a estética bucal, não souberam identificar qual ou quais fatores o tornavam antiestético.

É importante ressaltar o papel do dentista – e também dos graduandos em suas escolas – no planejamento e execução de tratamentos. Diante de um caso, eles devem ser capazes de compreender e organizar o tratamento de modo que o torne dinâmico e satisfatório. O estudo de Poi et al. (2005) mostrou que muitos planos de tratamento propostos por dentistas estavam desorganizados e mal-apresentados, tornando-os confusos para pacientes e para os próprios profissionais. Já em Poi et al. (2007), em que foram elaborados planos de tratamentos por graduandos, observa-se que estes foram organizados e mostraram um entendimento global, oferecendo mais de uma opção de tratamento para o mesmo caso. Esses resultados podem evidenciar uma evolução no aprendizado e na filosofia resolutiva da odontologia. Os mesmos trabalhos, porém,

evidenciaram uma questão importante: os profissionais levam pouco em consideração a opinião de seus pacientes. Em Poi et al. (2005) isso é identificado quando observado que apenas 20% dos entrevistados relatou a “resolução da dor” como um dos fatores importantes levados em conta no planejamento de um caso. Já em Poi et al. (2007) poucos se preocuparam em colocar consultas de urgência em seus planejamentos. Abordagens mais abrangentes, envolvendo esses dois fatores, por exemplo, causam uma melhor impressão ao paciente, que identifica seu dentista como capaz de ser abrangente às suas necessidades. O mais importante segundo vários autores (PERES; TRAEBERT; MARCENES, 2002; SHULMAN et al., 2004; FLORES-MIR et al., 2005; KER et al.; TUFECKI; JAHANGIRI; LINDAUER, 2008; RODRIGUES et al., 2010) é considerar a opinião do leigo na elaboração dos planos de tratamento, pois estes podem ter prioridades e opiniões diferentes sobre estética, quando comparadas às dos profissionais.

## **7 CONCLUSÃO**

Com base nos resultados, conclui-se que a opinião dos pacientes é importante e deve ser considerada no planejamento de um caso clínico. Por terem julgamentos semelhantes entre si, mas diferentes das demais pessoas, graduandos e dentistas devem considerar os fatores que influenciam na opinião do que é considerado estético em um sorriso pela população leiga, para melhor entender e atender aos anseios de seus pacientes.





## REFERÊNCIAS

AKARSLAN, Z.; SADIK, B.; ERTEN, H.; KARABULUT, E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. **Indian Journal of Dental Research**, Mumbai, v.20, n.2, p.195-200, 2009.

AL-JOHANY, S. S.; ALQAHTANI, A. S.; ALQAHTANI, F. Y.; AL-ZAHRANI, A. H. Evaluation of Different Esthetic Smile Criteria. **Int. J. of Prosthodont.**, v.24, n.1, p.64-70, 2011.

BLANCO, O. G.; PELÁEZ, A. L. S.; ZAVARCE, R. B. Estética en odontología. Parte I: aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. **Acta Odontol. Venez.**, Caracas, v.37, n.3, p.33-38, 1999.

FEITOSA, D. A. S.; DANTAS, D. C. R. E.; GUÊNES, G. M. T.; RIBEIRO, A. I. A. M.; CAVALCANTI, A. L.; BRAZ, R. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p.23-26, 2009.

FLORES-MIR, C.; SILVA, E.; BARRIGA, M. I.; VALVERDE, R. H.; LANGRAVÈRE, M. O.; MAJOR, P. W. Laypersons' Perceptions of the Esthetics of Visible Anterior Occlusion. **J. Can. Dent. Assoc.**, Edmonton, v.71, n.11, p., 2005.

GORDAN, V. V.; ABU-HANNA, A.; MJÖR, I. A. Esthetic Dentistry in North American Dental Schools. **J. Can. Dent. Assoc.**, Edmonton, v.70, n.4, p.230-230d, 2004.

HICKMAN, L.; FIRESTONE, A. R.; BECK, F. M.; SPEER, S. Eye fixations when viewing faces. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.141, n.1, p.40-46, 2010.

JØRNUNG, J.; FARDAL, Ø. Perceptions of patients' smiles: A comparison of patients' and dentists' opinions. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.138, n.12, p.1544-1553, 2007.

KER, A. J.; CHAN, R.; FIELDS, H. W.; BECK, M. ROSENSTIEL, S. Esthetics and Smile Characteristics From the Layperson's Perspective - A Computer-Based Survey Study. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, vol.139, n.10, p.1318-1327, 2008.

KREIDLER, M. A. M.; RODRIGUES, C. D.; SOUZA, R. F.; OLIVEIRA JÚNIOR, O. B. Ficha de Anamnese Estética: sua importância para identificar opinião pessoal, critério de julgamento, importância atribuída e modelo de referência estética. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.53, n.1, p.17-21, 2005.

MURTHY, B. V. S.; RAMANI, N. Evaluation of natural smile: Golden proportion, RED or Golden percentage. **J. Conserv. Dent.**, Mumbai, v.11, n.1, p.16-21, 2008.

PERES, K. G.; TRAEBERT, E. S. A.; MARCENES, W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.2, p.230-236, 2002.

PHILLIPS, C.; BEAL, K. N. E. Self-concept and the perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment. **The Angle Orthodontist**, Appleton, v.79, n.1, p.12-16, 2009.

POI, W. R.; MANFRIN, T. M.; ZINA, L. G.; PANZARINI, R.; PEDRINI, D.; MORI, G. G.; RODRIGUES, T. S. Diversidade dos planos de tratamento propostos por vários cirurgiões-dentistas para um mesmo caso clínico. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, Joao Pessoa, v.5, n.2, p.111-118, 2005.

POI, W. R.; PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D.; MANFRIN, T. M.; ZINA, L. G.; HAMANAKA, E. F. Plano de Tratamento em Odontologia: Análise dos Planos Propostos por Alunos de Graduação. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v.7, n.3, p.297-301, 2007.

RODRIGUES, C. D. T.; LOFFREDO, L. C. M.; CANDIDO, M. S. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, O. B. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.58, n.3, p.307-311, 2010.

SAMORODNITZKY-NAVEH, G. R.; GEIGER, S. B.; LEVIN, L. Patients' satisfaction with dental esthetics. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.138, n.6, p.805-808, 2007.

SHULMAN, J. D. MAUPOMÉ, G.; CLARK, D. C.; LEVY, S. M. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.135, n.5, p.595-604, 2004.

SPEAR, F. M.; KOKICH, V. G.; MATHEWS, D. P. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.137, n.2, p.160-169, 2006.

TIN-OO, M. M.; SADDKHI, N.; HASSAN, N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. **BMC Oral Health**, Londres, v.11, n.5, p.1-8, 2011.

TUFECKI, E.; JAHANGIRI, A.; LINDAUER, S. J. Perception of Profile among Laypeople, Dental Students and Orthodontic Patients. **The Angle Orthodontist**, Appleton, v.78, n.6, p.983-987, 2008.

VAIDA, L.; PIRTE, A.; COREGA, C.; SLĂVESCU, D.; MUȚIU, G. Correlations between the changes in patients' dental-facial morphology at the end of the orthodontic treatment and the psychological variables. **Romanian Journal of Morphology and Embryology**, Craiova, v.50, n.4, p.625-629, 2009.

VAN DER GELD, P. OOSTERVALD, P.; VAN HECK, G.; KUIJPERS-JAGTMAN, A. M. Smile Attractiveness: Self-perception and Influence on Personality. **The Angle Orthodontist**, Appleton, v.77, n.5, p.759-765, 2007.


ÇAPA, N.; MALKONDU, Ö.; KAZAZOĞ˘LU, E.; ÇALIKKO-CAOĞ˘LU, S. Evaluating factors that affect the shade-matching ability of dentists, dental staff members and laypeople. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v.141, n.1, p.71-76, 2010.



## ANEXOS

### Anexo 1:

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

	<b>Universidade Federal de Santa Catarina</b> <b>Centro de Ciências da Saúde</b> <b>Departamento de Odontologia</b> <b>Graduação em Odontologia</b>
<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	
<p>Eu, Jonas Willibaldo Naue Stuelp, sou acadêmico da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina e estou desenvolvendo a pesquisa <b>“Avaliação da Percepção Estética do Sorriso”</b> com o objetivo de avaliar o nível de percepção estética de indivíduos de diferentes classes de conhecimento odontológico.</p> <p>Este estudo poderá fornecer importantes informações sobre a visão do próprio paciente na sua auto-avaliação do sorriso, da saúde bucal e da importância da estética. Obtém de terceiros (cirurgiões dentistas, estudantes de odontologia e leigos), uma opinião sobre os casos destes pacientes que fizeram a auto-avaliação</p> <p>Com este trabalho, pode-se ter uma melhor percepção estética do principal interessado pelo tratamento odontológico - o paciente - dando ao cirurgião-dentista e ao estudante de Odontologia subsídios para adequar o planejamento e o tratamento odontológico às necessidades próprias de cada paciente.</p> <p>Caso queira participar, basta responder ao questionário abaixo. Podemos garantir que as dúvidas sobre a pesquisa podem ser respondidas pelo pesquisador antes e durante a mesma. Não haverá qualquer risco para os participantes da pesquisa. Da mesma forma, serão garantidos os direitos de se recusar a participar e de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo, dano ou punição.</p> <p>Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato pelo telefone (48) 9600-3135 com Jonas. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações coletadas no questionário serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.</p>	
<hr/> <b>Mauro Amaral Caldeira de Andrada</b> <b>(Pesquisador Responsável/Orientador)</b>	<hr/> <b>Jonas Willibaldo Naue Stuelp</b> <b>(Pesquisador Principal)</b>

**Consentimento pós-informação:**

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa **Avaliação da Percepção Estética do Sorriso** e concordo em participar da pesquisa.


Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura:\_\_\_\_\_.


RG:\_\_\_\_\_.

## Anexo 2:

### Questionário A

 <b>Pesquisa da Avaliação Estética do Sorriso</b>				
<b>Que nota você daria para o seu sorriso? Assinale uma nota de 1 a 10.</b>				
1	3	5	7	9
2	4	6	8	10
<b>Dentre as opções abaixo, assinale com SIM aquelas que você mudaria no seu sorriso e com NÃO aquelas que você não mudaria. Após, anote a primeira mudança que faria.</b>				
1.	Mudaria a cor dos dentes?	Sim	Não	
2.	Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	Não	
3.	Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	Não	
4.	Restauraria algum dente?	Sim	Não	
5.	Trocaria alguma restauração?	Sim	Não	
6.	Mudaria o formato dos lábios?	Sim	Não	
7.	Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Sim	Não	
8.	Mudaria a porção da gengiva que aparece no sorriso?	Sim	Não	
Primeira opção (escreva o número correspondente): ____				

**Anexo 3:****Questionário B**

 <b>Pesquisa da Avaliação Estética do Sorriso</b>				
Foto 1	Foto 2	Foto 3	Foto 4	
<b>Que nota você daria para o sorriso da foto? Assinale uma nota de 1 a 10.</b>				
1	3	5	7	9
2	4	6	8	10
<b>Observe a foto. Dentre as opções abaixo, assinale com SIM aquelas que você mudaria e com NÃO aquelas que você não mudaria. Após, anote a primeira mudança que faria.</b>				
1.	Mudaria a cor dos dentes?	Sim	Não	
2.	Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	Não	
3.	Mudaria o alinhamento dos dentes?	Sim	Não	
4.	Restauraria algum dente?	Sim	Não	
5.	Trocaria alguma restauração?	Sim	Não	
6.	Mudaria o formato dos lábios?	Sim	Não	
7.	Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Sim	Não	
8.	Mudaria a porção da gengiva que aparece no sorriso?	Sim	Não	
Primeira opção (escreva o número correspondente): ____				